الإرشاد المتمركز حول الشخص

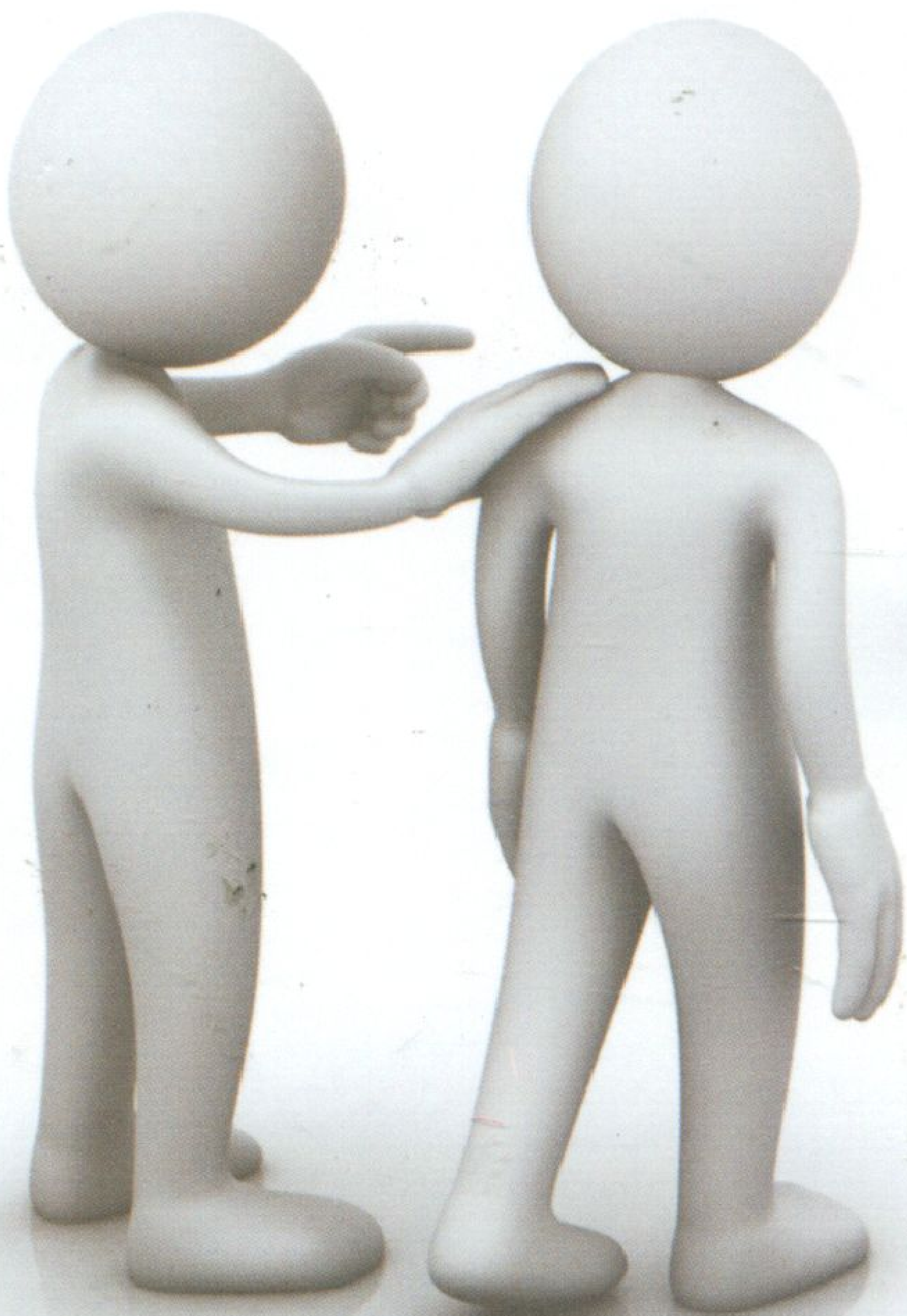
بين الخبرة ومفهوم الذات

الأستاذ الدكتور

رياض نايل العاسمي

أستاذ العلاج النفسي بجامعة دمشق

كلية التربية

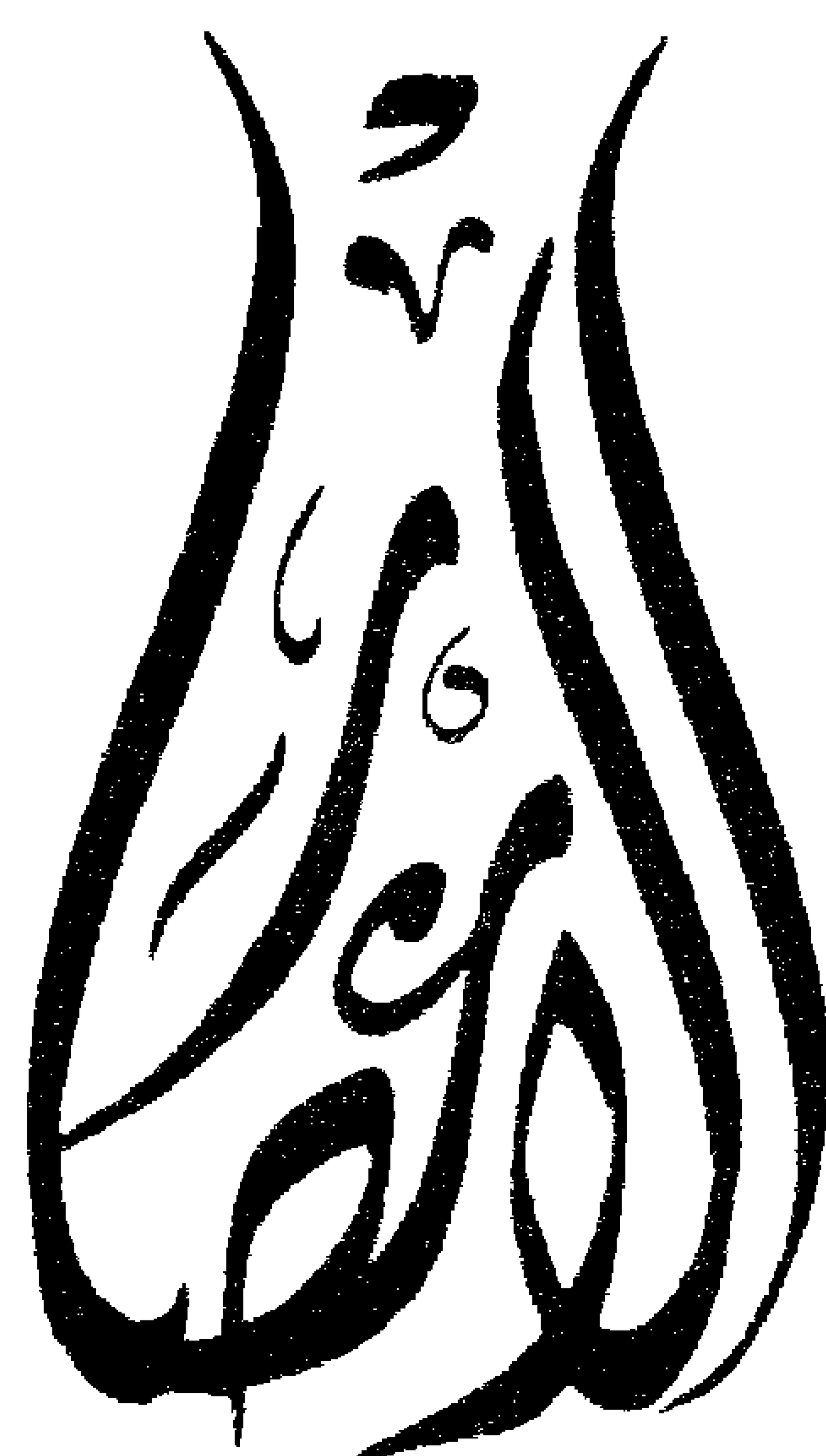




للنشر والتوزيع



للنشر والتوزيع



للنشر والتوزيع

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾

{النمل:19}

الإرشاد المتمركز حول الشخص

بين الخبرة ومفهوم الذات

الإرشاد المتمركز حول الشخص

بين الخبرة ومفهوم الذات

تأليف

الأستاذ الدكتور

رياض نايل العاسمي

أستاذ العلاج النفسي بجامعة دمشق

كلية التربية

الطبعة الأولى

2015م – 1436هـ



رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2014/4/1493)

155.23

العاسمي، رياض نايل

الإرشاد المتمركز حول الشخص بين الخبرة ومفهوم الذات/ رياض نايل العاسمي.- عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، 2014

(   ) ص

ر.أ. : 2014/4/1493

الواصفات: /علم النفس//الشخصية

- يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

الطبعة العربية الأولى

2015م – 1436هـ



الأردن – عمان – وسط البلد – شارع الملك حسين

مجمع الفحيص التجاري

هاتف: 96264646208+ فاكس: 96264646470+

الأردن – عمان-مرج الحمام – شارع الكنيسة -مقابل كلية القدس

هاتف: 96265713906+ فاكس: 96265713907+

جوال: 797896091 – 00962

info@al-esar.com – www.al-esar.com



ISBN 978-9957-586-40-9 (ردمك)

المحتويات

الموضوع	الصفحة

الفصل الرابع

إدارة العملية العلاجية

الفصل الخامس

العلاج باللعب بطريقة الأسلوب الروجري

الفصل السادس

العلاج الجماعي ومجموعات المواجهة

الموضوع	الصفحة

الفصل السابع

نتائج العملية العلاجية

الفصل الثامن

مجالات تطبيق العلاج المتمركز حول العميل

الموضوع	الصفحة

الفصل التاسع

تقييم نظرية العلاج المتمركز حول العميل

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة الكتاب

حاول الإنسان منذ زمن بعيد تفسير السلوك السوي والسلوك المضطرب، حيث تم إرجاع السلوك غير السوي إلى أسباب عدة: منها المس الشيطاني، وأسباب عضوية حيناً وأسباب اجتماعية ونفسية حيناً آخر. وفي العصر الحديث وبالتحديد منذ ولادة النظريات النفسية كتفسير علمي للسلوك الإنساني في سوائه واضطرابه، كالنظرية التحليلية والنظرية السلوكية والنظرية المعرفية وغيرها من النظريات التي ركزت كل نظرية على جانب من جول البناء النفسي للإنسان، فبعض النظريات كنظرية التحليل النفسي ردت السلوك غير السوي إلى مجموعة من العوامل النفسية الموجودة في لاشعور الفرد وبظهور إلى ساحة الوعي في حالات ضعف الأنا تتولد مجموعة من الأعراض المرضية، في حين اتجهت النظرية السلوكية إلى تفسير هذا السلوك نتيجة للتعلم والتنشئة الاجتماعية.

بينما جاءت نظرية العلاج أو الإرشاد المتمركز على العميل أو المسترشد، أو العلاج النفسي غير الموجه التي تنتمي إلى التوجه الإنساني في علم النفس والتي يرجع فضل صياغتها إلى كارل روجرز باعتبارها القوة الثالثة في علم النفس - لتسد الفجوة المعرفية لتفسير السلوك الإنساني، حيث تبنت وجهة النظر التي تؤكد على أن مفهوم الذات هو القاعدة والأساس في تفسير السلوك، وأن تكامل خبرات الفرد وانسجامها مع مفهوم الذات يتولد السلوك السوي، بينما العكس من ذلك يتولد أو ينشأ السلوك المضطرب. وقد ركز روجرز في تعديل السلوك المضطرب إلى تعديل في الخبرات المشوهة أو المنكرة التي لا تتوافق مع مفهوم الذات لدى الفرد، إلى خبرات منسجمة مع هذا المفهوم.

إن العلاج النفسي الروجري (نسبة إلى روجرز) طريقة ونظرية في تناول المشكلات النفسية وتفسيرها شأنه في ذلك شأن التحليل النفسي؛ فالمعالج النفسي الذي يتبع هذا الأسلوب لا يستطيع أن يقوم بعمله على وجه الأكمل ما لم تكن نظرته نحو الأشخاص واتجاهاته نحو سلوكهم هي النظرة التي نادى بها الآخرون بهذا النوع من العلاج والتي تؤكد على إيمان المعالج بقيمة الفرد وحريته، وأن يكون قادراً على أن يعكس هذا في سلوكه في أثناء عملية العلاج.

وقد تناول هذا الكتاب في فصله الأول عرضاً موجزاً لبعض المفاهيم والكلمات المفتاحية لهذه النظرية كمفهوم الذات والخبرة، والإطار المرجعي الثقافي للعميل والعلاج النفسي المتمركز على العميل، وذلك لكون العميل هو أقدر على فهم مشكلته النفسية من أي شخص آخر، لأنه يستطيع أن يحدد مشكلته بدقة، ويستطيع أن يحدد ما يناسبه من حلول تتماشى مع حاجاته وظروفه، ومن هنا جاء هذا اللون من العلاج باسم العلاج المتمركز على الشخص أو العميل لأن العميل هو الذي يقود العملية العلاجية من بدايتها إلى نهايتها أو على وجه التحديد له دور فعال أكثر من المعالج أو المرشد النفسي في توجيه العملية الإرشادية وفق الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، والمعالج دوره ينحصر في تيسير وتوفير كافة الشروط المساعدة لإطلاق خبرات وإمكانيات الفرد الإيجابية.

وناقش الفصل الثاني الأسس العامة للعلاج النفسي المتمركز على العميل، هذه الأسس تتناول دينامية الشخصية وسلوك الفرد، وقد آثر أن يصوغها في سلسلة من القضايا التي تتناول فلسفة هذا النوع من العلاج وأهدافه. بينما تناول الفصل الثالث شروط العملية العلاجية الناجحة والتي يمكن أن يوفرها المعالج في الموقف العلاجي(العلاقة العلاجية)، كالصدق والفهم المتعاطف والاحترام الإيجابي غير المشروط وتوفير جو نفسي آمن يتسم بالدف والحرية والتلقائية.

وتناول الفصل الرابع إدارة العملية العلاجية أو الخطوات التطبيقية لتنفيذ الأسس العامة لهذا النوع من العلاج وشروط ممارستها وفنياتها، والتغيرات التي تحصل في سلوك العميل أو المسترشد من وجهة نظر المعالج والعميل. وتطرق الفصل الخامس إلى تطبيق هذه النظرية العلاجية مع الأطفال عن طريق اللعب حيث يكون الطفل هو الذي يختار ألعابه ويختار أسلوب اللعب الذي يناسبه دون تدخل من المعالج، ودور المعالج ينحصر في تحديد قواعد اللعب عند دخول الطفل إلى غرفة اللعب لأول مرة.

وعالج الفصل السادس تطبيقات هذا الأسلوب العلاجي مع الجماعات والأسس التي يقوم عليها ومهارات المرشد وصفاته، إضافة إلى مراحل المواجهة الجماعية، كما تناول الفصل السابع التغيرات التي تحدث المسترشدين أو العملاء نتيجة للتدخل العلاجي على كافة المستويات الشخصية والنفسية والاجتماعية. بينما عالج الفصل الثامن تطبيقات النظرية في المؤسسات التربوية والدينية والصراعات الدولية والمؤسسات الاجتماعية.

وقد ختم الفصل التاسع بعرض تقييمي للنظرية في جوانبها كافة، إضافة إلى تقديم تصور مستقبلي لتطوير هذه النظرية واستخداماتها في مجالات الحياة كافة.

وهذا الكتاب الذي من المأمول أن يبصر القارئ والمثقف والمبتدى في دراسة علم النفس بمجال رائع من مجالات علم النفس التطبيقية، ويطلعه على نوع من العلاج ظلت فيه الكتابات في الساحة العلمية العربية خجولة - إلى حد ما .رغم أهميتها النظرية والتطبيقية وهو العلاج غير الموجه أو المتمركز على العميل، كما يطلعه على ألوان متباينة من التوافق، وعلى الفرق بين الصحة النفسية والمرض أو الانحراف. أما بالنسبة للدارسين في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس العلاجي، فإن هذا الكتاب يتيح لهم فرصة الاطلاع على المفاهيم النظرية والتطبيقية لهذه النظرية من حيث مسلماتها وأسسها، واستخداماتها في المجالات المتعددة. ثم أن هذا الكتاب بما يعرض من صور لشقاء الذات في صراعها الدائم والمحموم مع خبراتها للوصول إلى حالة من التوافق والانسجام

معها وصولاً إلى حالة من الرضا والسكينة والصحة النفسية، وهذا ما يزيدنا خبراً بالناس وفهماً لأنفسنا، وتقبلاً لذواتنا، ومعلوم أن فهم المرء لنفسه وتقبله لذاته من أهم مقومات الصحة النفسية.

وبعد، فقد كان قصارى علم المؤلف أن المكتبة العربية على الرغم من أنها جعلت تثرى بالكتب النفسية من خلال السنين الأخيرة. تخلو تماماً من كتاب من هذا النوع من العلاج النفسي، ولذا قام المؤلف من خلال خبرته الطويلة في هذه النظرية دراسة وبحثاً بإعداد هذا الكتاب، وكله أمل ورجاء في أن تتحقق به الفائدة ويعم النفع للمهتمين بدراسة علم النفس وتطبيقاته في الوطن العربي الحبيب.

الأستاذ الدكتور

رياض العاسمي

الفصل الأول

كلمات مفتاحية لنظرية العلاج المتمركز حول الشخص

توطئة:

روجرز: حياته وأعماله.

الخلفية الفكرية والشخصية.

مراحل نمو وتطور النظرية.

النظرية والمنهج المتبع.

الكلمات المفتاحية للنظرية.

الفصل الأول
كلمات مفتاحية
لنظرية العلاج المتمركز حول الشخص

توطئة:

إن مصدر الكثير من الأفكار الرائجة اليوم عن الذات قديمة جداً، قدّم حياة الإنسان على الأرض، فلقد كانت بعض هذه الأفكار واضحة وجلية في كتابات هوميروس، حيث ميز بين الجسم المادي، والوظيفة غير المادية التي ترجمت فيما بعد إلى العديد من اللغات تحت اسم النفس أو الروح Soul, Spirit، بينما قدمت اليونانية القديمة تأملات ملحوظة عن طبيعة النفس، حيث أورد أرسطو أسماء بعض معاصريه أو السابقين عليه ممن تعرضوا لهذا الموضوع، حيث قسم النفس إلى ثلاثة أجزاء: النفس النامية، والنفس الحيوانية، والنفس العاقلة. ومع دخول المسيحية تراجعت الأفكار المتصارعة حول طبيعة النفس أمام العقيدة الدينية التي تؤمن بأن الإنسان مكون من جزئيين هما الجسم والروح. وبالرغم من التمييز بين الجسم والنفس إلاّ أنه كان سطحياً خلال العصور الوسطى في أوروبا.

يُعد كارل رانسيم روجرز Carl R. Rogers من أوائل المعالجين الأمريكان الذين حاولوا الاستناد على معطيات علم النفس الحديث في وضع نظرية رئيسية في العلاج النفسي بتمايزها عن نظريات الطب العقلي من ناحية والمصادر الأوروبية من ناحية أخرى ـ تقوم على الاستبصار الذاتي، وفهم الذات والممارسة الشخصية لتغيير السلوك المضطرب. وهذه النظرية تعد من أوائل النظريات التي قلبت العلاقة التقليدية بين العميل والمعالج أو المرشد بجعلها تنصب على العميل، بحيث يكون العميل هو صاحب الدور الأساسي والفعّال في عملية العلاج وتغير الشخصية. ودور المعالج في الممارسة العلاجية لا يزيد عن خلق شروط علاجية غير مباشرة من شأنها أن تيّسر فهم الذات والنضج النفسي السليم... ولهذا أطلق على نظريته أو منهجه اسم " العلاج النفسي "غير الموجّه" أو "غير المباشر" Non – directive psychotherapy أو"العلاج النفسي

المتمركز على العميل" Client – Centered Therapy، ونظراً لاتساع افكاره بعد ذلك لتشمل الجوانب غير الإكلينيكية للمريض مثل الوالدية، والتربية، والعلاقات الشخصية والعرقية فتحول اتجاهه أخيراً إلى أن يطلق عليه مسمى أكثر اتساعاً وهو" العلاج المتمركز على الشخص " Person Centered Therapy، والذي يرمز لها اختصاراً (CCT).

استمدَّ روجرز ملامح نظريته من تعاليم الشرق التي تقوم على تحرير الإنسان من القهر والخداع الاجتماعي دون فرض أو تدخل، ومن تعاليم "الزن " Zen التي تصرُّ على أنَّ الفرد يجد إجاباته عن تساؤلاته في داخله. كذلك تأثر روجرز بفلسفة " جون ديوي " وأفكار " أتورانك " في الفلسفة الوجودية وأفكار النظرية المجالية لـ " كيرت ليفين"، علاوة على الفروض التي افترضها كثير من علماء النفس حول الذات، من أمثال جولد شتين Goldstein وسينج وكومبز Snygg & Combs وغيرهم من العلماء.

كارل روجرز: حياته وأعماله:

ولدّ كارل رانسيم روجرز Carl R.Rogers في الثامن من كانون الثاني(يناير) عام(1902) في مدينة "أوك بارك" Oak Park بمقاطعة الينويز Illinois وهي إحدى المقاطعات التابعة لولاية شيكاغو Chicago في أمريكا، حيث نشأ في أسرة تتميز بروابط قوية في مناخ أخلاقي صارم متدين، وتقدس ما يمكن اعتباره فضيلة العمل الجاد الشاق.



وكان الابن الرابع لأسرة كبيرة الحجم، مكونة من خمسة أولاد وبنت. وقد كان والديه يهتمان بتوفير كل سبل الراحة، وكانا يفترضان أننا عائلة تختلف عن غيرها من العائلات، وهو افتراض قبله روجرز وإخوته دون نقد. ويصف روجرز هذا المناخ الأخلاقي الصارم بالقول: "كنا لا نشرب الخمر، ولم ندخن، ولا نرقص، ولا نلعب الورق (الكوتشينة)، ولا نذهب إلى السينما أو المسرح، ولم نظهر أية رغبة جنسية، وعلاقاتنا الاجتماعية محدودة، وقد أقنعت أولادي فيما بعد بهذا النظام الأخلاقي الصارم الذي اتبعه والديّ معنا في السابق، وأذكر جيداً إحساساً بالذنب قد انتابني عندما شربت أول مرة زجاجة مياه غازية".

أما عن والده فكان مهندساً مدنياً ناجحاً، كفل لأسرته الأمان الاقتصادي، لكنه لم يوفر لها الاستقرار حيث اقتضت طبيعة عمله التنقل من مكان إلى مكان بين الحين الآخر، مما كان له أثره في تعدد المدارس التي التحق بها روجرز في طفولته. وقد تسمت شخصية والده بالجدية في تربية الأبناء، وحب العمل، وبالعزلة والانطواء. ولا تخفى رقة الأسلوب الذي استخدمه الوالد في فرض طقوس بعينها على أفراد أسرته، وسمات شخصيته المتسلطة، فقد كان على قدر من الدكتاتورية؛ فألزم أفراد أسرته بذلك الطابع الديني المتشدد وأداء الطقوس الدينية، فضلاً عن فرض العزلة الاجتماعية عليهم حتى ولو من قبيل التميز عن الآخرين.

وقد وصف روجرز طفولته بأنها قامت على طابع ديني متزمت، وذلك من خلال تعاليم الأسرة التي تؤكد على السلوك الروحي والفضائل والعمل المتواصل. فقد كان أبواه على درجة كبيرة من التمسك بالعقيدة وممارستها. كما عانى كثيراً من تفضيل والده لإخوته عليه. وعندما بلغ روجرز الثانية عشرة من عمره ذهب ليعمل في مزرعة والده، إذ اهتم بالزراعة العلمية مثل اهتمام والده الذي امتهن مهنة الزراعة أخيراً، وهذا ما أحدث تغيرات كثيرة في حياته المستقبلية، حيث أصبح لزاماً عليه أن يؤدي أعمالاً مجهدة في تلك المزرعة مما كان يرهقه بدنياً، ولكن هذا العمل علّمه تحمل المسؤولية والاعتماد على الذات، كما كان عليه قطع مسافات طويلة بين المنزل والمدرسة، وإنه كان يغادر المدرسة إلى البيت مباشرة عقب انتهاء اليوم الدراسي، وهذا الأسلوب في حياته لم يسمح

له بالاشتراك في أي نشاط خارج المدرسة أو عمل صداقات مع زملاء المدرسة، إذ أصبحت عائلته هي المحيط الاجتماعي الوحيد له.

ومن الأسباب التي دعت والده لشراء هذه المزرعة، إنه بعد أن أصبح رجل أعمال ثري، رغب في أن تكون تلك المزرعة مكاناً دائماً للعائلة، وذلك لاعتقاده أن العائلة المراهقة النامية لابد أن تبتعد عن غواية الحياة والعيش في ضواحي المدينة. لذلك عمل والدا روجرز على منعه من تكوين صداقات خارج المنزل، لأنهم كانوا يرون أن الأفراد خارج الأسرة ينغمسون في أنشطة موضع شك وريبة، ويقول روجرز في هذا: " اعتقد أن الاتجاهات نحو الأشخاص خارج أسرتنا الكبيرة يمكن تلخيصها بالطريقة الآتية: الأشخاص الآخرون يسلكون بطرق مشكوك فيها لا توافق عليها أسرتنا، فكثير منهم يلعب الورق، ويذهب إلى دور السينما، ويدخن ويشرب، وينغمس في أنشطة غير قابلة للذكر. ولهذا فأحسن شيء يمكن القيام به هو التسامح معهم، لأنهم قد لا يعرفون أفضل من هذا، وأن نبتعد عن أي تواصل وثيق معهم، وأن نحيا حياتنا داخل الأسرة.

وبناء على ذلك، صمم والده إدارة المزرعة بطريقة علمية، لذلك اشترى مجموعة من الكتب عن الزراعة العلمية، وكان يشجع أولاده على أن تكون لهم أعمالهم ومغامراتهم في هذا المجال، فقد اهتم روجرز وإخوته بتربية الحيوانات كالدجاج والخنازير والعجول، وكان هذا الانتقال أيضاً سبباً في ارتباطه بالطبيعة التي أحبها بعمق حتى أصبح خبيراً هاوياً للطبيعة، فهو لم يتعلم فقط كل شئ عن الفراشات والسوس (الدود) الذي يظهره في النباتات، ولكنه قام بجمع وتربية يرقاتها لدراسة دورة حياتها طوال العام. كل هذا عزز في نفسه التعامل مع خبراته على أسس علمية، حيث تعلم كيف تُجرى التجارب، وكيف تضبط مجموعات الضبط وتقارن بمجموعات الاختبار، وكيف تثبت الظروف خلال عمليات عشوائية حتى يتم التأكد من صحة النتيجة. وهذا ما أكسبه معرفة عميقة واحتراماً شديداً للمناهج العلمية في مجال التجربة العملية، وهذا التأثير العلمي المبكر كان له الأثر العظيم في أعمال روجرز المستقبلية.

أما أمه فكانت ربة منزل متعلمة، ومتدينة جداً وحريصة على العادات البروتستانتية بالإضافة إلى المحافظة على قيمة العمل. وفي هذه الأسرة الملتزمة دينياً بالصلوات وقراءة الإنجيل، كان روجرز منذ صغره. قبل وقت طويل من ذهابه إلى المدرسة - حريصاً على التعلم، فتعلم القراءة والاطلاع على القواميس والموسوعات العلمية، وعندما دخل المدرسة نقل مباشرة إلى الصف الثاني، وكان يحصل في الغالب على تقديرات ممتازة في أدائه المدرسي، ولكنه كان دائماً يقول:" بأنه طفل غير منتبه ومغرق في الخيال"، وكان زملاؤه ينادونه بتهكم وسخرية.

(الأستاذ موني Professor Moony)

وعندما حان وقت دخول روجرز الجامعة اختار أن يتخصص في العلوم الزراعية نتيجة اهتمامه بالزراعة، حيث التحق فعلاً بجامعة ويسكونسن Wisconsin عام 1919 مما أدى بوالده ووالدته وإخوته إلى الانتقال إلى ويسكونسن. وثمة عبارة أطلقها أستاذه في الجامعة حول عدم جدوى المعرفة الموسوعية، ولكن التعلم القائم على الوقائع والتجربة هو الأجدى والأفضل للفرد:" لا تكن عربة محملة بالذخيرة كن مدفعاً". وهذه العبارة غيّرت من اهتمامات روجرز العلمية خلال سنواته الدراسية الأولى في الجامعة، حيث انتقل من دراسة الزراعة إلى دراسة التاريخ والذي رأى فيه أفضل إعداد لمستقبله العلمي والمهني.

وفي الجامعة أصبح روجرز عضو بارزاً في جامعة دينية تسمى "جماعة صباح يوم الأحد الدينية"، حيث اكتسب من هذه الجماعة إحساساً بالألفة والمودة، والتي اعتبرها خبرة لم يسبق له أن مر بها بعيداً عن مجال العائلية، حيث انتهجت هذه المجموعة أسلوباً يمكن أن يطلق عليه الأسلوب غير الموجه Non – Directive ومن الواضح أن هذه التجربة كانت عنصراً فعالاً في تشكيل شخصيته.

وفي العام الثاني وبالتحديد عام (1922) من دراسته الجامعية، عندما كان عمر روجرز(17) سنة، تم اختياره كواحد من بين (12) طالباً جامعياً للذهاب إلى الصين للمشاركة في مؤتمر اتحاد الطلاب المسيحي العالمي لمدة ستة أشهر، وفي هذه الرحلة إلى بكين قابل خلالها العديد من الناس وأنواعاً متباينة من التراث الثقافي والديني أكسبته

العديد من الخبرات الجديدة، فقد تحرر من الفكر الديني الذي كان والداه يعتنقانه، وأدرك أنه ليس بوسعه مجاراتهما فيه. وقد سبب له هذا التفكير المستقل لكثير من الألم والتوتر مع والديه بسبب هذا الاتجاه، لكن هذا الانفصال عن الوالدين وعقيدتهما أصبح روجرز " إنساناً مستقلاً عن أسرته. أضف إلى ذلك فقد تعرف أثناء رحلته على فتاة تدعى "هيلين" والتي تزوجها فيما بعد. ويقول روجرز في هذا: "إن حبها المستمر ورفقتها القوية طوال الأعوام التي قضيناها معاً كانت العامل الأكثر أهمية والأكثر إثراء لي في حياتي". وهذه الخبرات جعلته يغيّر تخصصه من دراسة اللاهوت إلى دراسة التاريخ. فقد توصل إلى النتيجة مفادها "إن المسيح ربما لم يكن إلهاً الحق".

وعندما عاد إلى الولايات المتحدة بعد هذه الرحلة الطويلة، التحق روجرز بكلية الدراسات الدينية وكانت أكثر الكليات تحرراً في ذلك الوقت،حيث تعلم فيها الكثير عن معنى الحياة وإمكانية التحسين البناء في حياة الأفراد، وهي موضوعات كانت تستهويه دائماً، لكنه لم يعد راغباً بالاعتقاد بنسق عقائدي محدد.

وبناء على ذلك، درس روجرز الفيزياء والبيولوجيا في جامعة وسكنسن، وفي عام 1924م تخرج من الجامعة، وحصل على البكالوريوس في الآداب متأخراً، وذلك بسبب أسفاره الكثيرة، وبسبب قرحة في الإثنى عشرة أصابته بعد عودته من الشرق الأدنى، وأثناء علاجه قام بدراسة علم النفس عن طريق المراسلة. وعندما أراد الانتساب إلى اتحاد المجلس الديني في نيويورك والذي كان أعضاؤه يتصفون بالتحررية، حاول والده إغراءه بشراء كل ما يريده ودفع التكاليف إذا غير وجهته وانتقل إلى برنستون معقل الأصولية الدينية، لكنه أعلن استقلاله عن العائلة في اغسطس 1924م وتزوج من هيلين إليوت Helen Eliott في الثامن والعشرين من اغسطس 1924م وانتقلا إلى نيويورك على رغم معارضة الأسرتين للزواج والحياة في نيويورك، وأنجبا طفلين (ولد، بنت)، وفي اتحاد المجلس الديني لم يتلق روجرز العلوم الدينية العادية وتدريس الإنجيل فحسب إنما درس كورسات في كيفية التعامل مع الأفراد Working With Individuals، وقام بالتدريس فيها علماء نفس وأطباء نفسيون استقدموا كضيوف محاضرين مثل: جودوين واطسون(عالم نفس أمريكي، مهتم بمجال علم النفس السياسي)، وهاريسون

اليوت(أستاذ التربية الدينية) وكنوورث(مفكر وفيلسوف تربوي) وغيرهم من العلماء ممن حفزوا روجرز للاهتمام بعلم النفس. وللمرة الأولى أدرك روجرز هذا الأسلوب في مساعدة الناس يمكن أن يكون اختياراً محتملاً لمستقبله المهني. وفي الاتحاد كان لديه الفرصة للمشاركة في تجربة فريدة وهي المشاركة في (سيمنار) حيث يقوم الطلاب بأنفسهم باختيار المقرر ويتبادلون الأسئلة فيما بينهم فلا يوجد مدرس أو معلم. ويقول روجرز "لقد أعلن الكثير من الطلاب اعتزال العمل الديني وكنت واحداً منهم ومع ذلك كان هذه التحول سهلاً وغير مؤلم".

ونتيجة لهذا الاهتمام أخذ روجرز بعض الدورات التدريبية في كلية المعلمين بجامعة كولومبيا والتحق ببرنامج الماجستير وحصل على درجة الماجستيرعام 1928، ثم حصل على شهادة الدكتوراه في علم النفس التربوي والإكلينيكي، حيث أعد مقياساً للتوافق الشخصي عند الأطفال – كأحد مستلزمات رسالة الدكتوراه- بني في ضوء خبرته واستبصاره بالشخصية الذي اكتسبهما من عمله في المجال الإكلينيكي على يد كيلباتريك زميل ديوي، والأستاذة ليتاهولنجورث، وفي الوقت ذاته بدأ ينمي في ذاته الثقة بالذات وفي مهاراته كمعالج.

وقد حصل روجرز بين عامي 1928 – 1938م على زمالة معهد مؤسس حديثاً لإرشاد الأطفال في روشستر بنيويوركRochester والذي كان يُستخدم فيه المفهوم الفرويدي والانتقائي في الإرشاد الذي يتناقض مع الاتجاه الإحصائي للقياس العقلي الذي درسه في جامعه كولومبيا، وكان أول تعيين له بوظيفة هامة في مركز توجيه روشيستر Rochester Guidance center بنيويورك، حيث عمل كأخصائي نفسي في قسم دراسة الطفل في "جمعية منع المعاملة القاسية ضد الأطفال". ومن هنا بدأت أفكاره عن العلاج النفسي بالتبلور بعد رفضه للأسلوب العلاجي التحليلي الذي كان يستخدم في الجمعية، واكتشف منذ ذلك الحين أهمية الإصغاء للمسترشد وإلى أهمية المشاعر عنده والمتمثلة في كلماته التي يقولها، وقد تعرف على أفكار أتورانك Otto Rank وأسلوبه العلاجي كل ذلك ساعده على ساعده على تطوير أسلوبه الخاص في العلاج النفسي، والذي يلخصه روجرز في الآتي:

أ. إن طريقة التحليل النفسي التي سيطرت على أعضاء القسم في روشستر الذي يعمل فيه غير فعالة ولا مؤثرة في كثير من الحالات.

ب. أن الطرائق المتبعة في العلاج النفسي التي درسها في كولومبيا، وتلك التي درسها في قسم دراسة الطفل مختلفة اختلافاً واضحاً. كما أنه تعلم أن الثقاة في العلاج النفسي لا يستطيعون الاتفاق على أفضل طريقة لعلاج الشخص المضطرب في كثير من الحالات.

ج. وتعلم أيضاً أن البحث والسعي لفهم المشكلة والاستبصار كثيراً ما قُوبل بالإحباط.

د. وثمة موقف آخر قاده إلى ذلك التحول، وهو عندما كان يعالج طفلة صغيرة قدمت مع أمها إلى روجرز. سألته الأم هل بإمكانك مساعدة الكبار؟ إن لدى الكبار معلومات لا يمكن الصغار البوح بها في هذا الجو الآمن. وعندما أجاب روجرز عن سؤالها بالإيجاب، قالت: حسناً، إنني بحاجة إلى بعض المساعدة، وعادت فجلست على الكرسي الذي تركته، وبدأت تعبر بتدفق عن يأسها حول زوجها وعن إحساسها بالفشل. لقد كانت هذه الواقعة واحدة من بين الوقائع التي ساعدت روجرز على إدراك حقيقة أن العميل وحده هو الذي يعرف ما يؤذيه، وإلى أي الاتجاهات يذهب، وما هي المشكلات الهامة، وما هي الخبرات التي دفنت عميقاً، وفي ضوء ذلك بدا يركز على العميل لتحديد اتجاه التحرك في عملية العلاج النفسي.

(جابر:1986، 539)

وفي أثناء وجوده في روشيستر Rochester أعدّ مادة كتابه عن "العلاج الإكلينيكي للطفل المشكل The Clinical Treatment of the Problem Child 1939, والذي كان السبب الوحيد في قبوله بوظيفة أستاذ في جامعة أوهايو عام (1940). ويشير روجرز إلى أهمية تجربته في تلك الجامعة:" لقد أدركت من تجربة التدريس ما تعلمته عن المشورة والعلاج النفسي أنه ربما قد أكون قد طورت وجهة نظر خاصة بيّ عبر تجاربي، وعندما حاولت أن أبلور بعض هذه الأفكار وأقدمها في ورقة في جامعة مينيسوتا عام 1940، وجدت رد فعل قوي جداً. وكانت تلك هي أول مرة أمرّ

بخبرة أن تكون فكرة جديدة، تبدو لي براقة، لكنها في الواقع تبدو تهديداً صريحاً للآخرين(أي فكرة التحول من العلاج المتمركز على المرشد إلى العلاج المتمركز حول العميل). ثم عمل روجرز أستاذاً لعلم النفس ومديراً لخدمات الإرشاد بجامعة شيكاغو من 1945 – 1957 حيث تركها ليعمل في جامعة وسكنسون حتى عام 1963، حيث انتقل إلى كاليفورنيا ليشترك مع مجموعة من الباحثين في إنشاء معهد دراسات الأشخاص. وبعد ذلك أصبح عضواً في الجمعية الأمريكية للعلوم النفسية، وزميلاً لمدة عام بمركز الدراسات المتقدمة للعلوم السلوكية بجامعة استانفورد، وعضواً للعلوم السلوكية في لاجولا Lagolla بكاليفورنيا، وأخيراً ممثلاً لعلم النفس الإكلينيكي بالهيئة الأمريكية.

ويلخص روجرز حياته المهنية في الجامعات التي عمل فيها(عمل في جامعة أوهايو لمدة خمس سنوات، وفي جامعة شيكاغو(12) سنة، وأربع سنوات في جامعة ويسكونسن) بالقول: " تعلمت أن أعيش علاقة علاجية متزايدة مع عدد يتسع باضطراد من العملاء، وأدى هذا دائماً إلى نتائج مدهشة، وما زال يعطي نتائج مشجعة جداً. فقد أكون أحياناً مضطرباً للغاية أكثر مما أنا عليه من أجل التلاقي مع احتياجاته أي (العميل). وبالتأكيد فإن استمرار العلاج هو أمر قد يحتاج إلى نمو متواصل على المستوى الشخصي وخاصة من جانب المعالج وهو أمر مؤلم بالرغم من أنه مثمر على المدى الطويل".

(روجرز2009، 38)

وقام روجرز عام (1966) بدورة تدريبية للراهبات في مجموعة "كنائس قلب مريم الطاهر"Immaculate Heart Mary، وكان هذا العمل ممول من قبل وكالة المخابرات الأمريكية تحت غطاء باحث نفسي، وكانت هذه الدورة تحت مظلة " مشروع تطوير التعليم"EducationInnovation Project، وسميت تلك الدورات التدريبية بـ" تدريب تنمية الحواس"Sensitivity Training، وقد كتب روجرز مقالة في مجلة علم النفس اليومPsychology Today الصادرة عام)1969(يشير فيها إلى أن ورش

العمل التي تمت في الدورات التدريبية لتغيير السلوك عبر تقنيات تنمية الحواس، والتي كان يظللها جو من الإيجابية والدفء.

وقد وصف عالم النفس الشهير أبراهام ماسلو Mallow في مذكراته تأثير تلك الدورات التدريبية التي قام بها روجرز في كنائس القلب الطاهر بالقول: " إن العلاقة العلاجية الشخصية التي كانت تدعى التنمية أو النمو الشخصي، تستند على الألفة، والثقة، والكشف عن مخابئ النفس، والإحساس المرهف، والإدراك العميق للذات، والمسؤولية عن المعلومات الاسترجاعية، وكل هذه الأدوات أو الفنيات هي بحق ثورة في المجال النفسي بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى، والتي من شأنها تحويل الاتجاه العام للمجتمع. وفي حال تطبيق تلك الأدوات في المجتمع (وذلك بعكس لما يراد منها) فإنني اعتقد أن بالإمكان تغيير الثقافة الاجتماعية بشكل كامل خلال عقد واحد من الزمن.

وقد ألف روجرز مجموعة من الكتب كان أولها أصدر كتاب "المعالجة الإكلينيكية لمشكلات الأطفال المشكلين" ونشره عام 1939، وبعد ذلك ألف كتاب الإرشاد العلاج النفسي Counseling and Psychotherapy,1942، الذي لخص فيه أسلوبه الذي كان يعرف بالمعالجة غير الموجهة، وكتاب الإرشاد المتمركز حول العميل Client – Centered Therapy,1951، والذي حدّد فيه طريقته في إطارها الجديد ومفهومها المتكامل، إضافة إلى عدد من المقالات التطبيقية في المجلات العلمية التي نشر من خلالها أفكاره حول العلاج المتمركز حول العميل، وكتاب كيف تصير أو تصبح شخصاً عام (On Becoming Person,1961)، وكتاب مجموعات المواجهة Encounter Groups(1970) وكتاب حرية التعلم Freedom to learn, عام 1972.

وقد دافع روجرز عن أفكاره التي بالقول: " كنت أحس دائماً أنني وضعت أفكاري بشكل واضح ليتيح قبولها أو رفضها سواء من قبل القارئ أو الطالب، ولكن في أوقات عديدة وأماكن مختلفة وجدت أن أفكاري أثارت غضب وحنق أخصائيين نفسيين وعلماء تربويين. ومع خمود هذا الغضب في الآونة الأخيرة في هذه المجالات انتقل السخط على ما

أقول إلى صفوف الأطباء النفسيين، حيث يحس العديد منهم أن طريقة عملي تهدد الكثير من أفكارهم ومبادئهم التي لا تقبل الشك. وربما تكون عواصف النقد قد قوبلت بتأييد لا مفر منه من مريدين لا يسألون ولا ينتقدون، وهم أولئك الأفراد الذين اكتسبوا بعض من مفاهيمي وتسلحوا بها، ثم راحوا يخوضون غمار حرب ضروس سواء عن فهم أو عن جهل، وقد أصابوا تلك الأفكار بضرر أكبر من النقد الذي وجه إليها. حتى أنني أصبحت لا أعرف إن كانت جراحي التي سببها الأعداء أكثر أم تلك التي نجمت عن الأصدقاء".

(Rogers.1991.23)

وفي السنوات الأخيرة من حياة روجرز أصبح لديه رغبة بالعزلة والوحدة، إذ ابتعد عن كل ما يفكر فيه الآخرون، فسافر إلى المكسيك هو وزوجته، حيث كانت أكثر فترات حياته إثماراً على الصعيد العملي.

توفي روجرز في الرابع من شباط (فبراير)عام 1987 مخلفاً وراءه كماً غزيراً من العلم والخبرة وجيلاً كبيراً من المعالجين والمعلمين الذين يستخدمون أسلوبه في العمل مع الأشخاص.

ويمكن أن نلخص شخصية روجرز وحنكته في ميدان العلاج النفسي بالقول: إنه كان طفلاً خجولاً ومنعزلاً في بداية حياته الأولى، وذلك بسبب التقاليد الأسرية التي فرضها والداه على أفراد الأسرة، والعيش بعيداً عن الاختلاط والتواصل مع الآخرين لإيمان والده بالمقولة المستوحاة من الكتاب المقدس"أخرج من بينهم وانفصل عنهم". هذا الأمر جعل منه طفلاً بلا أصدقاء سواء كان ذلك في داخل الأسرة أو خارجها، ففي داخل الأسرة كان التواصل صعباً؛ فأخوه الأكبر منه كان يكبره بخمس سنوات، وكذلك الأخ الأصغر يصغره بخمس سنوات. كما أنه لم يعاشر أو يصاحب أحد من زملائه في المدرسة أو خارجها، وقد علق على ذلك بالقول: إن عدم تكوين صداقات مع الآخرين من الأقران هو بسبب انتقاله الدائم من مدرسة إلى أخرى، إضافة إلى تركه المدرسة بعد الابتدائية لمدة عامين ولم يلتحق بأي معهد. كل ذلك خلق لديه شعوراً بالعزلة على

المستوى الواقعي بينما كان يتوق إلى إقامة علاقة مع الآخرين، وقد لخص حياته بتلك الفترة بمفهوم يحمل كثير من الدلالات النفسية والاجتماعية الا وهو" الغريب الكامل". ولتعويض هذه العزلة الاجتماعية اهتم روجرز بتربية الفراشات والحشرات الصغيرة كالعناكب في مزرعة والده. وعندما انتقل إلى الجامعة وذهب لحضور المؤتمر الطلابي في الصين شعر لأول مرة أنه تحرر من قيود أسرته، حيث أرسل لأسرته خطاباً يبين فيه اتجاهه الجديد بالانفصال عن التقليد الذي كان متبعاً في أسرته المتشددة دينياً، حيث تعرف على هيلين التي أصبحت زوجته فيما بعد، ولم يتعرف على فتاة غيرها، ويعبر روجرز عن هذا الأمر بالقول:" إن هلين كانت بالنسبة ليّ العالم كله" وبالرغم من ذلك فقد حصلت مشكلات كثيرة مع زوجته في نهاية حياتهما الزوجية، حيث عبّر عن ذلك التناقض الوجداني لها والمتمثل في الكراهية والشفقة عندما كانت على فراش الموت، وكأن زواجه منها كان لإشباع رغبة للاتصال بالآخرين، ولكن هذا الاتصال العميق والثري حسب تعبير روجرز لم ينتهي بنهاية سعيدة، فبعد وفاة هلين عام (1980) تفجرت لديه نزعاته الطفولية التي لم تشبع، حيث احتفل بميلاده الثمانين وأشبع تلك الرغبات الحسية والجسمية مع الآخرين.

يتبين لنا مما تقدم عرضه، أن روجرز عانى مرارة الوحدة وعدم التواصل مع الآخرين، هذه المشاعر كانت حسب رأينا الدافع الأقوى لديه في انتهاج المنهج الإنساني في العلاج النفسي القائم على التواصل والعلاقة الحميمة مع العملاء. والهدف الدفين وراء ذلك هو إشباع تلك الرغبة المفتقدة لديه والتي حاول أن يخبرها ويتعرف إليها من خلال عمله العلاجي.

أما في المجال المهني فقد كان محارباً بارعاً عندما يدخل المعارك، معارك في ميدان العلاج النفسي. فقد دخل معارك كثيرة مع كثير من الأطباء النفسيين والسلوكيين، حيث جاءت المعركة الأولى والحاسمة مع أصحاب التوجه الطبي عندما كان يعمل في معهد روشيستر لرعاية الأطفال المهملين، فقد عين رئيساً للمعهد بالرغم من وجود أطباء يعملون معه، وكانت رؤيتهم عدم السماح للأخصائيين النفسيين ممارسة العلاج النفسي مع المرضى، وأخيراً فقد انتصر عليهم وفرض نفسه بعمله وخبرته

في تقديم المساعدة للآخرين، وقد أقر هؤلاء الأطباء بهذا الأمر على مضض. ومعركة أخرى انتصر فيها على خصوم وجهة نظره في العلاج النفسي وخصوصاً أصحاب التوجه الاختزالي في علم النفس أمثال سكينر وغيرهم الذين أنكروا مركزية الاختيار والإرادة والغرض، والذين جعلوا جلّ همهم بالسبب والنتيجة أو المثير والاستجابة في سلوكيات الأفراد السوية أو المنحرفة، حيث بين لهم قدرة الفرد على اتخاذ القرارات في الظروف الصعبة عندما تتوافر الشروط الملائمة، وقدم لهم الأدلة الدامغة من خلال خبرات البشر في الشرق والغرب على أن الإنسان لا تسيّره المثيرات ولا يستجيب لها، كذلك حارب على جبهة أخرى مع المحللين النفسيين الذين اعتبروا منهجه الذي يعتني بالشخص منهجاً تسلطياً، ويخرج عن القواعد المتعارف عليها في العلاج النفسي، حيث قلب المعادلة من معالج قائد للعملية العلاجية إلى عميل أو مريض هو صاحب القرار في اتخاذ ما يناسبه لتحسين حالته النفسية في ظل شروط علاقة تتسم بالصراحة والشفافية والتعاطف الوجداني العميق يوفرها المعالج للعميل الذي يتجنب الأقنعة والأدوار الاحترافية المهنية المزيفة، في ظل هذا المناخ وإدراك العميل له تبدأ بذور التغير الإيجابي في حياة العميل تعطي ثمارها الطيبة.

الخلفية الفكرية والشخصية:

يمكن أن نتلمس ملامح نظرية روجرز في العلاج النفسي من تعاليم الشرق، وخصوصاً كتابات لاوتسو الحكيم الصيني. التي تقوم على تحرير حياة الإنسان من كل ضغوط الحياة من دون فرض أو تدخل من أحد، لأنه أقدر على مساعدة نفسه بنفسه، إذا أدرك حقيقة ذاته. ويقول لاوتسو في هذا المقام: " إن الإنسان المكتمل لا يتدخل في حياة غيره من الكائنات، ولا يفرض نفسه عليها، ولكنه يساعد كل الكائنات للوصول إلى طريقها". كما وجهت ليونا تايلر Tyler خطاباً شخصياً لروجرز معلقة فيه على كتاباته بالقول: بأن تلك الكتابات كانت نوعاً من الجسر بين الفكر الشرقي والغربي. كذلك استفاد من تعاليم " الزن"Zen التي تؤكد على أن الفرد يجد إجاباته عن تساؤلاته في داخله. إن لفظة الزن هي الترجمة اليابانية للفظة شان Chan الصينية. وهذه الأخيرة هي بدورها ترجمة للفظة دهيانة Dhyana السنسكريتية، وتعني التأمل.

كذا، فإننا نلاحظ من خلال هذه الملاحقة اللغوية أن الزن يرجع بأصوله إلى الهند. وجذور الزن ممتدة في الفيدا وفي الأوبانيشاد وفي مدارس الحكمة الهندية المختلفة وأساطيرها العتيقة. لكن التاريخ الحقيقي للزن يبدأ مع البوذية، ومع تعاليمها التي حققت ثورة في ذلك الوقت وأعطت للعالم روحًا جديدة من المعرفة والمحب. إن الروح يتحرك مع العشرة آلاف شيء، لكنه حتى في حركته يكون صافيًا. ألا انهم أدركوا جوهره وهو متحرك؛ ليس ثمة فرح فيه ولا حزن. إن الدرب كاملة مثل الفضاء الشاسع لا ينقصه شيء، ولا شيء زائد فيه؛ إن قيامنا بالاختيار هو الذي يُبعد حقيقته المطلقة عن نظرنا. لا تتبعوا التعقيدات الخارجية، ولا تمكثوا في الفراغ الداخلي؛عندما يثبت الفكر صافيًا في وحدة الأشياء تتلاشى الثنائية من تلقاء ذاتها .ذلك أن هذا ليس من الماضي ولا من المستقبل ولا من الحاضر.

إن جوهر "بوذية زن" يرتكز على الوصول إلى زاوية رؤيا جديدة للحياة وللأشياء. فإذا كنا غير راضين عن هذه الحياة لأسباب معينة، وإذا كان في طريقة حياتنا ما يمنع عنا الحرية بالمعنى الأكثر قداسة، فعلينا البحث عن طريق أخرى تعطينا الشعور بالتحقق وبالامتلاء. وهذا ما يقترح الزن تقديمه لنا. فهو يؤكد إمكانية تحقيق وجهة نظر جديدة، تتخذ الحياة من خلالها منظراً أكثر حيوية وأكثر عمقًا. لكن لاشك أن هذا التحقيق هو في الواقع أكبر كارثة عقلية يمكن أن تجتاز حياتنا. فهو ليس مهمة سهلة، بل هو نوع من معمودية النار. وهذا الوصول إلى وجهة نظر جديدة في علاقتنا مع الحياة والعالم تدعى بشكل عام عند الزن اليابانيين بالساتوري... غير أن تحقق أو تفتح الساتوري هو تجديد حقيقي للحياة نفسها. وعندما يكون أصيلاً تكون آثاره على الحياة الروحية والأخلاقية ثورية تمامًا، وتقود للنقاء الكامل".

كما تأثر روجرز بفلسفة جون ديوي Dewy وخصوصاً كتابه" الديمقراطية والتربية" وأعمال كيلباتريك Kilpatrick، وافكار اوتو رانك Auto Rank ولّد في فينا عام1884) (وتوفي عام1939 ، وهو محلّل نفسي نمساوي من اتباع سيجموند فرويد. حيث طوّر آرائه الخاصة، ومنها صدمة الولادة التي اعتبرها سبب نشوء العصاب. من أهم وأشهر كتبه " صدمة الولادة" Das Trauma der Geburt حيث دعا من

خلال خطابه أمام الجمعية النفسية الأمريكية عام 1949 إلى دراسة الذات بوصفها شيئاً لا يمكن الاستغناء عنه للوصول إلى فهم كامل لميكانيزمات الدفاع الأولية لدى الفرد. فإذا أردنا أن نفهم دفاعات الشخص ضد مشاعر الذنب فيجب علينا أن نعرف شيئاً عن صورته نحو نفسه.

وقد استهوته مقولة فريدمان باعتبارها فكرة رائدة يمكن العمل بها في مجال العلاقات الإنسانية، والتي كان فحواها: " إنه عندما أتوقف عن التدخل في حياة الناس، فإنهم يعتنون بأنفسهم، وعندما أتوقف عن أمر الناس فإنهم يحسنون سلوكهم، وعندما أتوقف عن وعظ الناس يطورون أنفسهم، وعندما أتوقف عن فرض نفسي على الناس فإنهم يصيرون أنفسهم كإطار مرجعي داخلي للحكم على سلوكياتهم وخبراته الذاتية المنسجمة مع مفهوم الذات لديهم".

(روجرز،2010)

كذلك، استقى بعض جذور نظريته من أفكار الفلسفة الوجودية وخاصة أعمال الفيلسوف الدانمركي "سورين كيركجارد" Soren Kierkegard حيث أشار إلى أن أكثر جوانب اليأس شيوعاً، ذلك اليأس القنوط الذي يخبره الفرد عندما يفشل في أن يختار أو يفقد الإرادة في أن يكون ذاته، وأن أعمق أنواع اليأس هي أن يختار ألاّ يكون نفسه. وعلى الجانب الآخر أن يختار الإنسان أن يكون هذه النفس التي هي هو، والتي هي في الحقيقة عكس اليأس، وهذا الاختيار هو أعمق مسؤولية يتحملها الإنسان في حياته".

(Rogers,1961,113)

ويلاحظ أيضاً أن نظرية روجرز تقترب من حيث المبدأ من النظرية الجشطالتية في نظرتها للمجال الإدراكي للفرد، باعتباره الواقع الملاحظ بالنسبة له وليس الواقع من المنظور الموضوعي، وأن السلوك يتوقف على كل من الذات والبيئة؛ فالذات تنمي إمكانياتها عن طريق التمثل مع البيئة.

ومما لا شك فيه، أن روجرز يدين بنظريته إلى فيكتور ريميRaimy والذي يعد من أنصار علم الظاهرات(الفينومينولوجيا) ومن أكثر الباحثين إنتاجاً فيما يتعلق بفكرة الذات، والتي امتدت أفكاره إلى سنيج وكومزSnygg and Combs حيث يشيران إلى أن السلوك كله بدون استثناء يتوقف على الإطار المرجعي للفرد الذي يقوم بالسلوك، أي أن المجال الظاهري هو الذي يسبب السلوك، وأنه إذا أمكننا الحصول على وصف للمجال الظاهري، فإنه بإمكاننا التنبؤ بهذا السلوك. وكانت عبارة الفيلسوف الوجودي مارتن بوبر (Buber,1878 – 1965) عبارة صارخة أمدته بالكثير من الأفكار التي دعمت نظريته. حيث يقول بوبر: يعني التوكيد قبول إمكانيات الآخر، أستطيع إدراكه ومعرفته بوصفه الشخص الذي أرغب أن يكون، أقبله، وأؤكده بداخلي، ثم فيه من إطار علاقة بهذه الإمكانيات، ومن ثم يمكن له أن ينمو ويثمر. لو قبلت الآخر كشخص بوصفه شيئاً ثابتاً، أو تم تشخيصه وتصنيفه وتشكيله على أساس ماضيه، إذن أنا أؤدي دوري التجريبي في توكيد هذه الفرضية المحدودة. لو قبلته كعملية صيرورة، إذن فأنا أعمل ما في وسعي لتوكيده، وجعل إمكانياته حقيقية وواقعية".

(روجرز،2009،85)

وتنطلق فلسفة بوبر من مفهوم العلاقة بين الإنسان والكون. ويعتقد أنّ هناك نوعين من العلاقات: علاقة أنا وأنت، وأنا وهو. والعلاقة الأولى علاقة مباشرة متبادلة تسمح بحرية، أما العلاقة الثانية فهي علاقة غير متكاملة وغير شخصية. والعلاقة الأولى في مفهوم بوبر هي أن الطرفين متبادلان ومتساويان. فهو يقول إن الله هو الإله الأبدي وأن العلاقة بين الله والإنسان هي علاقة أنا وأنت. ومن خلال هذه العلاقة، فإن الإنسان يحصل على الرؤيا أو الإلهام أي: معرفة الإنسان بمشيئة الله. وقد تأثر المفكرون البروتستانت والرومان بهذا المفهوم حيث اعتقدوا أن حياة الإيمان هي حياة الحوار بين الله والإنسان- حسب اعتقادهم.

كما استقى روجرز في منحاه العلاجي الإنساني الجديد أفكاراً مثمرة من كتاب " فن المشورة" لـ رولوماي Rollo may الذي شكّل مع كتابه "المشورة في العلاج النفسي"

مستقبل العلاج الإنساني، والذي بقي طوال حياته داعياً إلى إيجاد وتنمية مثل هذا الاتجاه في العلاج. حيث يرى أن شعور الإنسان بذاته يعد مصدر مؤهلاته. إنه يتضمن قدرته على التمييز بين الأنا والعالم. إنه شعور يمنحه الاستعداد والقابلية لمراقبة الوقت، والذي يعني ببساطة الوقوف خارج نطاق الحاضر فيتصور نفسه في الماضي المنصرم، وإنه يتمكن من أن يتصور مسبقاً بعد غد،ولهذا فإن الكائن البشري يستطيع أن يتعلم من الماضي وأن يخطط للمستقبل. ولهذا، فإن الإنسان هو الكائن التاريخي الذي يقدر أن يقف خارج إطار ذاته، وأن ينظر إلى تاريخه سابقاً ولاحقاً، وبذلك يتمكن من التأثير في تطوره الخاص به كشخص، وأن الاستعداد للشعور بالذات ينطوي كذلك على قدرته على استعمال الرموز، واستخدامها في تسيير مجرى حياته، وأن استخدام الرمز إنما يعني اجتزاء شيء ما هو قائم وكائن.

(رولوماي:1993، 97)

إضافة إلى ما سبق، فإن خبرة روجرز العملية في العلاج النفسي قد أمدته بالكثير من الأفكار التي جعلت نظريته أكثر اتساقاً وتناغماً، وأهمها مايلي:

- . وجدت أنني أكثر فعالية عندما أكون مصغياً لذاتي متقبلاً لها، وعلى استعداد أن أكون ذاتي الحقيقية دون زيف أو قناع.
- أنه عندما اسمح لنفسي أن أفهم الآخرين، فهذا يفيدني كثيراً في فهم ذاتي.
- أنه كلما حاولت أن أصغي لذاتي والتجارب التي تحدث لي، وكلما حاولت أن أعمم هذا السلوك ليشمل الآخرين فأصغي لهم، كلما زاد احترامي لذاتي.
- أنه من المفيد لمساعدة الآخرين ألا أضع أهدافاً لهم، ولا أجعلهم يكونون نسخة عني في أفكاري وسلوكي، ولا أجعلهم يسيروا في الطريق الذي أرغب أن يسيروا عليه، بل عندما أرغب بمساعدة الآخرين أن أجعلهم يحددون أهدافهم الخاصة بهم.
- أنه مما يزيد خبرتي ثراء أن افتح قنوات الاتصال مع الآخرين والتي من خلالها يستطيع الآخرون التعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم الخاصة بحرية تامة.

- أن العلاقة ذات معزى طالما شعرت بإحساس مستمر بفهم وتعاطف وجداني تملكني مع مشاعر العميل، وكل ما يحاول توصيله لي، كما يبدو له وكما يحلو له في هذه اللحظة.
- أنه من المفيد قبول الشخص الآخر بغض النظر عن السلوكيات أو الأحاسيس أو الأفكار التي يعتنقها، لأن هذا القبول هو المدخل السليم للدخول في علاقة علاجية ناضجة وسليمة، وبدون ذلك التقبل والاحترام لا يمكنني أن أقدم أي مساعدة للآخر، مهما كان الآخر عميلاً يريد العلاج أو شخصاً عادياً التقينا به في مناسبة من المناسبات الاجتماعية.
- وجدت من خبرتي الشخصية أن الناس تتحرك باتجاه إيجابي عبر تواصلي الفعّال القائم على الفهم الكامل لمشاعر العملاء وتقبلهم أثناء العملية العلاجية حتى مع أولئك الذين يعانون من مشكلات معقدة.
- أن الحياة هي عملية متغيرة متحركة، وصيرورة دائمة، حيث لا يوجد ثبات فيها، وهذه المسلمة تجعل العمل الإرشادي مع العملاء أكثر ثراء وعطاءً.
- أن الحقيقة التي يبحث الناس عنها، وهي في الواقع عملية ذاتية وليست موضوعية في أغلب الأحيان، لأن لكل فرد مجاله الإدراكي الذي ينظر من خلاله إلى العالم، ومجاله الإدراكي هو الحقيقة وليس غيرها .

مراحل نمو نظرية العلاج الروجري:

يرتبط اسم روجرز الاتجاه الإنساني في علم النفس أو ما يعرف بعلم النفس الإنساني Humanistic Psychology مع ماسلو، وهو كذلك ما يعرف بالقوة الثالثة في علم النفس حيث يعارض مدرسة تحليل النفسي بنظرتها التشاؤمية وتفسيرها للسلوك بأنه ينبع من الغريزة الجنسية وغريزة العدوان، كما تُعارض نظرية روجرز النظرية السلوكية حيث يتهمها بأنها نظرت إلى لإنسان على أنه أشبه بآلة. ولعل المناظرة الشهيرة بينه وبين سكينر والتي شهدها الاجتماع السنوي للرابطة الأمريكية لعلماء النفس في شيكاغو 1955 خير مثال على معارضته السلوكية. كذلك ترتبط نظرية روجرز بالاتجاه الوجودي في علم النفس من خلال اعتمادها على الجوانب

الظواهرية والتي تركز بشكل كبير على خبرات الأشخاص ومشاعرهم وقيمهم. كذلك كانت نظرية روجرز البديل الأول عن نظرية التحليل النفسي التي تقدم نظرة تشاؤمية ويأساً وتركيز على غرائز الجنس والعدوان في انطلاق السلوك البشري، إلاّ أن نظرية روجرز تقدم نظرة تفاؤلية لقدراتنا على النمو وعلى تعزيز ذواتنا وأنفسنا بطريقة صحيحة وإيجابية.

وفي ضوء ذلك، نجح روجرز في تكوين طريقة العلاج غير المباشر، حيث طورها من خلال عمله مع المرضى. وقد لاقت هذه الطريقة ترحيباً كبيراً وانتشاراً سريعاً في عدد من ميادين العناية بالنمو السليم للإنسان منها التربية والتوجيه والخدمة الاجتماعية ومشاريع إعادة التأهيل والعناية بالمعوقين. وهناك عدة آراء حول انتشار النظرية يمكن إجمالها فيما يلي:

1) أنها تجذب المعالجين المستجدين لسهولتها.
2) تتناسب مع الأسلوب الديمقراطي الأمريكي في إعطاء الحرية للعميل.
3) طريقة العلاج في البداية تكون أسرع في إعطاء النتائج عن تغير الشخصية من طريقة التحليل النفسي في العلاج.

وقد مرّت هذه النظرية في مراحل ثلاث أثناء تطورها، هي:

- المرحلة الأولى: 1940 – 1950، وهي فترة العلاج غير المباشر.
- المرحلة الثانية: 1950 – 1957، وهي فترة العلاج المتمركز على عكس المشاعر.
- المرحلة الثالثة: 1957 – 1970، وهي فترة العلاج المتمركز على الخبرات.

المنهج المتبع في نظرية روجرز:

يقوم منهج روجرز في نظرية العلاج المتمركز حول العميل على أساس من فرضية مركزية هي: إن إمكانية النمو لدى أي فرد سوف تنطلق في إطار علاقة يخبر فيها القائم بمساعدة العميل والواقع الذي يعيشه في إطاره المرجعي، وينقل هذا الواقع إلى العميل، ويعبر عن اهتمامه وفهمه دون إصدار أحكام.

ويركز منهج في العلاج اهتمامه حول العملية العلاجية أو الإرشادية، ويستمد فرضياته من المادة الخام للخبرة العلاجية، ومن المقابلات المسجلة صوتياً أو بصرياً أو كتابياً، ويمكن وضع فرضياته موضع الاختبار التجريبي. كما أن لهذا المنهج تطبيقات في مجال عمل الفرد، حيث يكون النمو النفسي هو الهدف الأساس لهذا الأسلوب العلاجي. كما يقوم هذا المنهج أيضاً على أساس حاضر العميل ومشاعره، وليس على أساس الماضي وخبراته، وأن الفرد يتملك قدرات للتوجيه الذاتي تنبثق من خلال العلاج، ضمن علاقة قائمة على التقبل والاحترام للعميل ورغبته في النمو وتحقيق الذات. وهذا التوجه الحديث في العلاج النفسي يختلف اختلافاً واضحاً عن وجهة نظر أصحاب التوجه التحليلي(فرويد، آدلر، يونغ....إلخ) الذين يصرون على أن مشكلات العميل لها جذور تاريخية، وهذا شيء مهم حتى نتعرف على طبيعة المشكلة لدى العميل، إضافة إلى ذلك، فالعلاقة بين المعالج والعميل لا يمكن أن تكون شفافة بشكل كامل، وذلك لوجود بعض أنواع التحويل لدى المعالج شاء أم أبى، ومقاومة بطريقة أو بأخرى من جانب العميل للإفصاح عن خبراته الخاصة.

ويعبّر روجرز عن منهجه بالقول: "إن شخصيتي قادتني إلى الإيمان أن كل ما هو شخصي متفرد في كل منا، وهو على الأغلب العنصر الذي لو تم التعبير عنه أو مشاركته مع الآخرين سيصبح الأكثر ملامسة لهم. كما أن تحقيق الذات هو الهدف الأسمى لكل فرد، وهو في سعي دائم لتحقيقه، لأن لكل فرد منا القدرة بل النزعة إلى المضي قدماً نحو النضج سواء كانت هذه القدرة كامنة أو ظاهرة. وفي مناخ نفسي ملائم فمن الواضح أن هذه النزعة تنطلق وتتحقق. وتتجلى هذه النزعة في قدرة الفرد على فهم

جوانب حياته ونفسه التي تسبب له الألم وعدم الرضا، وهو فهم يتجاوز طبقة الوعي عنده ليصل إلى تلك الخبرات العميقة التي أخفاها عن نفسه نظراً لطبيعتها المهددة. وتظهر هذه النزعة أيضاً في إعادة تنظيم شخصيته وعلاقته بالحياة بطرق أكثر نضجاً. وسواء دعونا هذه النزعة نزعة النمو أو غريزة دافعة نحو تحقيق الذات للاتقاء والتقدم، فإنها تعد ينبوع الحياة الأولى، وهي التي تعتمد عليها كل أشكال العلاج النفسي. لذلك فهذه النزعة موجودة لدى كل منا، ولكنها تنتظر الظروف أو الشروط الملائمة لكي تعبّر عن نفسها وتنطلق نحو الارتقاء والتقدم.

(Rogers,1942.34)

وبذلك، يكون التركيز في المنهج الروجري على: العميل وحاضره، في هذه اللحظة(هنا، والآن) والمشاعر، والخبرات المتناقضة مع مفهوم الذات، القلق النفسي، وإزالة التناقض بين الذات والخبرة، والتوافق النفسي وتحقيق الذات. لذلك، يبدأ المنهج الذي تبناه روجرز بعكس النظريات الأخرى- التي كانت تقوم على وضع الفرضيات أو استنتاجات، ثم اختبارها فيما بعد كما هو الحال في نظرية التحليل النفسي- من القاعدة وليس من القمة، أي من الملاحظات الأولية والخبرات البسيطة ثم تجميعها لتكوين الافتراضات، بعد ذلك يتم اختبار تلك الفرضيات للوصول إلى تحديد المشكلة. هذا العمل هو الأساس والمنطلق في منهج روجرز، حيث إنه لم يضع نظرية خاصة في الشخصية أو في العلاج إلا من خلال ملاحظاته ودراساته المتعلقة بخبرات الأفراد الذين تعامل معهم.

ويرى "كين"Cane,1990 في ذلك أن العلاج المتمركز حول العميل هو منهج علاجي يركز على العميل ودفعه إلى الصحة النفسية والنمو الذاتي Self – Growth، باعتباره الهدف الرئيس لإزالة العقبات الانفعالية والنفسية للوصول إلى تحقيق الذات Self – Actualization كاتجاه أساسي لحماية وصيانة وتحسين الذات. لذلك، يمكن تلخيص منهج روجرز في العلاج النفسي بمايلي:

1. إنه منهج علاجي ذو صبغة إنسانية، يتمحور حول العميل (المسترشد)، الذي يكون فيه المركز والبؤرة في العملية العلاجية برمتها.
2. يستلزم فترة أقصر بكثير من العلاج التحليلي، لذا يكفي لإتمام منهج العلاج عادة عدة شهور، حيث يواجه المعالج خلال فترة العلاج مراحل عديدة، سوف نتحدث عنها بالتفصيل في فصول لاحقة.
3. تقبل العميل من دون شروط مسبقة، وهذا يساهم بشكل كبير في خلق الألفة والثقة بينها.
4. يشعر العميل أن العلاقة المهنية بينه وبين المعالج يمكن تحقيقها في الجلسة الأولى أو الثانية بعكس العلاج التحليلي، وذلك لأن العميل يدرك بسرعة أنه يتحدث مع شخص متفهم ومتقبل لمشاعره الداخلية.
5. مساعدة العميل على اكتشاف خبرات المشوهة أو المحرّفة عن طريق عملية الاستكشاف والاستبصار الذاتي.
6. العميل هو الشخص المسؤول عن كل شيء في العملية العلاجية، لأنه أعرف بنفسه من غيره، فهو يساهم في وضع الأهداف، واتخاذ القرارات الخاصة بحالته النفسية.

المفاهيم العامة للنظرية:

وضع روجرز العديد من المصطلحات التي تميز نظريته في العلاج النفسي عن غيرها من النظريات، باعتبارها الحجر الأساس في بلورة تصور معرفي لدى القارئ حول هذه النظرية، وأهمها مايلي:

المرشد أو الميّسر Counselor or Facilitator:

هو الشخص المؤهل علمياً وعملياً، والمتوافق والصادق والأصيل والمتطابق (بين الخبرة ومفهوم الذات)، ولديه خبرة وتجربة فريدة في إقامة علاقات بناءة قائمة على فهم وتقبل الآخرين والتواصل معهم من خلال خبراتهم ومشاعرهم، ولديه الرغبة الصادقة في مساعدة الآخرين من خلال توفير الشروط اللازمة لهم كي يحصل لديهم تطابق بين مفهوم الذات والخبرة، وبالتالي الوصول إلى التوافق والتقدم نحو تحقيق الذات.

العميل أو المتعالج Client:

يطلق أحياناً في كتب علم النفس عن العميل كما جاء ذكره في معظم كتابات روجرز بالمسترشد أو بالزبون أو طالب الإرشاد أو العلاج. ومهما كانت تسميته إلاّ أن المؤلف يشير غالباً إلى ذلك في معظم محتويات هذا الكتاب بالعميل (رغم حساسية المصطلح لدى عامة الناس) أو بالمسترشد. فالعميل يعد محور العملية العلاجية الروجرية، وهو الشخص الذي يدّرك في موقف من المواقف أنه يعاني من مشكلة ما تؤرقه وتضايقه وتسبب له الألم النفسي، كالصراعات الداخلية، أو الفشل في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين، أو الفشل في الحياة الأسرية، أو ضعف في إنتاجيته، ويتصرف حيال ذلك بطرق لا يستطيع التحكم فيها، ويسعى بكل الطرق لحلها لكنه يفشل، ولديه رغبة أيضاً غير مؤكدة في التعلم والتغيير أو الخروج من مشكلته، لكن يخشى من أن ما يستكشفه في نفسه والذي قد يسبب له الضيق والقلق والاغتراب الحقيقي نتيجة للتناقض بين الذات وخبراته المكتسبة أو المستدمجة من الآخرين.

المرشد المشارك Co facilitator or counselor:

هو شخص آخر غير المعالج، يتميز بكفاءة عالية في إنشاء وبناء علاقات وتفاعلات عميقة مع الآخرين، ويكون ذا مقدرة متميزة على استثارتهم وحثّهم على التعبير عما بداخلهم. ويوجد المرشد المشارك مع المعالج في نفس المقابلات العلاجية، وبخاصة الجماعية منها. إذ يضطلع بدوره كمسهّل جنباً إلى جنب مع المعالج.

وبهذا الخصوص يشير روجرز(1970) إلى أنه لعدة سنوات مضت كان يُفضّل عدم اتخاذ قائد مشارك Co leader في جماعته العلاجية، حيث كان يفضل إنشاء علاقاته مع أعضاء الجماعة العلاجية بنفسه... وبعد ذلك حاول العمل مع قائد مشارك، ووجد أن ذلك كان بمثابة خبرة بالغة القيمة إلى حد بعيد بالنسبة له وللجماعة.

(Rogers,1970,64)

الذات The Self:

تنتمي نظرية روجرز إلى مجموعة من نظريات الذات، إلاّ أن واحدة من تلك النظريات لم تبلغ ما بلغته نظرية روجرز من تأثير على عملية العلاج والإرشاد النفسي. والذات هي أهم مكونات الشخصية عند روجرز. فهي بناء مركزي في نظريته، تتطور من خلال التعلم والتفاعل مع الآخرين لتكون مفهوم الذات، بعد أن كانت الذات مستدمجة في قيم الآخرين وشروطهم، أي الذات المتشكلة حسب خبرات الآخرين. والآن بعد عملية التعلم واكتشاف خبرات جديدة قد تختلف عن خبرات الآخرين ينبثق مفهوم الذات كشيء مستقل ومنفصل عن الآخرين. كما أن الذات تنشأ من تفاعل الكائن العضوي مع البيئة. وخلال نموها تميل إلى التكامل أو الانتماء إلى بعض القيم وتشويه أو تحريف بعض القيم الأخرى. وتسعى الذات إلى الاحتفاظ بالاتساق في سلوك الكائن والتوازن بينه وبين اتساقها مع نفسه.

(فطيم وآخرون،1981)

مفهوم الذات Self – Concept:

يُعد مفهوم الذات مصطلحاً قديماً وحديثاً في آن واحد، له أصول تاريخية، فقد تم التعامل معه من منظور ديني ثم من منظور فلسفي عبر التاريخ، واقتبسه المفكرون اليونان، كأفلاطون، وسقراط، ثم احتضنه علماء العرب، كابن سينا، وأبو حامد الغزالي. وقد مرّ مفهوم الذات بمعاني عديدة، فمرة بمعنى "الروح"(Sole)، وأحياناً بمعنى "الأنا"(Ego)، وأحياناً أخرى بمعنى "الذات" (Self). وقد استخدم هذا المفهوم منذ بدايات القرن الماضي للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته، باعتبارها تنظيماً إدراكياً من المعاني والمدركات التي يحملها ويكتسبها الفرد، والتي تشمل الخبرة الشخصية بالذات.

(فيتش:1955، 6).

وقد أخذت معظم النظريات النفسية فيما بعد تتبنى مفهوم الذات والأنا كمفهومين هامين في دراسة الشخصية والتوافق النفسي، وإن اختلفت حول طبيعتهما وبنيتهما وتعريفهما. كما حظي هذا المفهوم باهتمام العلماء والباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، بهدف معرفة الشخصية الإنسانية، والقوانين التي تحكمها، والعوامل التي تؤثر فيها في حالة الصحة أو الاضطراب، ولهذا تحدثوا عنه باعتباره المحور الأساسي في بناء الشخصية الإنسانية والإطار المرجعي لفهمها.

وقد مهدت أفكار وليام جيمس James الطريق لظهور النظريات المعاصرة حول الذات، إذ أشار في كتابه "مبادئ علم النفس" المنشور عام(1890) إلى أن الذات أو الأنا التجريبية في أكثر معانيها عمومية بأنها "المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أن له جسده، وسماته، وقدراته، وممتلكاته المادية، وأسرته، ومهنته وهواياته...إلخ. حيث صنف مكونات الذات التجريبية إلى: الذات الروحية، والذات المادية، والذات الاجتماعية، والذات الجسمية، والذات الخالصة"(غنيم:745،1987). بينما رأى سيموندس Symonds أن الذات هي الأساليب التي يستجيب بها الفرد لنفسه، إذ تتكون من أربعة جوانب: كيف يدرك الشخص نفسه، وما يعتقده عن نفسه، وكيف يقيم نفسه، وكيف يحاول من خلال أفعاله تعزيز نفسه أو الدفاع عنها.

هذا، ويُعد سنيج وكومز Snygg & Combs من أنصار علم الظاهرات (الفنينومنولوجيا) حيث يشيران إلى أن الذات تتكون من إدراكات تتعلق بالفرد نفسه، ولهذا التنظيم من الإدراكات بدوره آثار مهمة على سلوك الفرد. أما ساربين Sarbin فيعتبر الذات بناء معرفياً يتكون من أفكار الفرد عن مختلف نواحي وجوده. فقد يكوّن الفرد مفهومات عن جسده(الذات الجسمية)، وعن علاقاته الاجتماعية(الذات الاجتماعية)، والذات المستقبلة الموردة والتي تعبر عن أعضاء الحس لديه وبنائه العضلي. وتكتسب هذه النوات التي تعدُّ أبنية تحتية للبناء المعرفي الكلي للفرد.

(هول و ليندزي:1978، 600)

وقدّم جورج ميدMead مفهوماً عن الذات، عدّها موضوعاً للوعي أكثر منها نظاماً من العمليات، تكونت اجتماعياً، ولا يمكن لها أن تنشأ إلاّ في ظروف اجتماعية. ويرى أنه يمكن أن تنشأ عدة ذوات تمثل كل منها مجموعة من الاستجابات مستقلة بدرجة أو بأخرى ومكتسبة من مختلف الجماعات الاجتماعية، فقد تنمو لدى الشخص ذات أسرية، وذات مدرسية، وذوات أخرى كثيرة (عبد الفتاح:1992، 62). كما عدَّ كل من "البورت"Allport و"ماسلو"Maslow و"آدلر" Adler وغيرهم من العلماء مصطلح الذات كإشارة إلى خبرة الفرد بذاته، باعتبارها تنظيماً معرفياً يتكون من المعاني والمدركات التي يحصل عليها ويكتسبها الفرد، وتشمل الخبرة الشخصية بالذات، والتي تختلف في كثير من الأحيان عن" صورة الذات" Self – Image، و"الوصف الذاتي" Self Description أو "التقرير الذاتي" Self Report.

(فيتش:5،1985)

ويعدُّ كارل روجرزRogers من أفضل علماء النفس الذين قدموا واصفاً دقيقاً لمفهوم الذات من خلال نظرية عُرفت "بنظرية مفهوم الذات"، حيث يرى أن الناس جميعاً يعيشون في عالمهم الذاتي، والذي يمكن معرفته بمعنى كامل من خلال ذواتهم، وأن هذا الواقع الفينومنولوجي وليس الواقع الفيزيقي هو الذي يحدد سلوك الناس، وطريقة رؤية الناس للأشياء.

(جابر،1987:543)

وبناء على ذلك، يعرِّف روجرز مفهوم الذات بأنه:" الكل التصوري المنظم المتناسق والمؤلف من تصورات لخصائص الذات(أنا)، ومن التصورات لعلاقاتها مع الآخرين، ومن تصورات للمظاهر المختلفة مع القيم المرتبطة بهذه الإدراكات، وأن هذا المفهوم ينمو من خلال التنشئة الاجتماعية والتعلم ومن خلال عملية التقييم المستمرة. أي أن مفهوم الشخص عن ذاته عما هو عليه، وما يجب أن يكونه، وما ينبغي أن يكون. وحينما تسلس الذات، تصبح كلاً منظماً، ونموذجاً متجانساً، متناغماً من هذه الأقسام الثلاثة.

الرغبة أو الميل لتحقيق الذات Atualizing Tendency:

يعني هذا المفهوم بشكل عام النزعة الكامنة لدى الفرد أو العميل لتنمية كل قدراته بطرائق تحقق له المحافظة على تقدمه وتوافقه في حياته اليومية، وهي الدافع الوحيد المفترض في نظرية روجرز والذي يظهر لدى الكائن الحي. والذات هنا، ليست ألاّ تعبيراً عن النزعة العامة للفرد إلى السلوك بطرق تحافظ عليه وتحقق تقدمه نحو أهدافه. وتشمل هذه النزعة مفاهيم أخرى، مثل: مفاهيم الدوافع، كالحاجة لتخفيف التوتر، ودوافع النمو، والنزعة إلى الابتكار والتعلم.

تحقيق الذات Self – actualization:

إن أصل كل الدوافع هي دافع نزعة الكائن الحي نحو التحقق والتمام، وهذه النزعة يمكن أن تعبر عن نفسها في سلوكيات عديدة ومختلفة ومتنوعة، وفي ردود أفعال على عدة احتياجات (كما أشار إليها ماسلو في هرم الحاجات)، باعتبار أن حاجة الاكتشاف وإنتاج شيء جديد أو إبداع فكرة خلاقة، والحاجة إلى الحب وغيرها من الحاجات الأولية أو الثانوية ما هي إلاّ مظاهر مع غيرها من السلوكيات لنزعة التحقيق.

لذلك، فهذه النزعة هي استعداد عام عند كل البشر تتبع نمو بنية الذات، وتعبر عن ذاتها في تحقيق ذلك الجزء من الخبرة التي يرمز إليها الفرد في الذات والتي أصبحت جزءاً من ذاته. ويوضح روجرز هذا المفهوم قائلاً: إن لدى الفرد نزعة كامنة أو ميل للمضي قدماً نحو النضج، وتكون هذه النزعة متحررة في ظل مناخ نفسي ملائم. عندئذ تصبح هذه النزعة أكثر من كونها ميل كامن، وتسمى هذه النزعة التي تسعى إلى النمو، نزعة تحقيق الذات" أو النزعة التحقيقية حسب تعبير روجرز Actualizing Tendency والتي تعد بمثابة (النبع الرئيسي) في حياة الفرد، و يمكن أن يعتمد عليها المعالج ويهتم بها أثناء العملية العلاجية، من خلال إبرازها ومساعدتها على النمو. كما أن هذه النزعة هي نزعة موجودة لدى كل منا، ومدفونة بعمق تحت طبقة الدفاعات النفسية، لكنها تنتظر الظروف المناسبة لكي تعبر عن نفسها، إضافة إلى ذلك تشمل

جميع الدوافع الإنسانية: التوتر، والحاجة، والاتجاهات الإبداعية، فضلاً عن المتعة والسرور.

(Rogers,1959)

ولا غرو إذن ما أدت إليه هذه النشأة لروجرز طفلاً وصبياً كما أشرنا إليها آنفاً في توظيفها في هذا المفهوم(تحقيق الذات)، والذي يحدده بتأكيده على التفرقة بين الأصالة ونقيضها (عدم الصالة) Inauthentic والأصالة تعني في نظريته أن تحيا وتسلك بناء على طموحاتك أنت، ورغباتك أنت وليس حسب توقعات الآخرين ورغباتهم. فكل منا لديه هذا الجوهر ذو الطبيعة الخيرة والجديرة بالثقة، ويتمثل في الذات الحقيقية أو الجو الداخلي، وهو الذي يؤلف محك الأصالة.

ويبدو أن وجهة نظر جيلر Geller,1982 حول تحقيق الذات تتفق مع وجهة نظر روجرز، حيث يقول: إن تحقيق الذات ليس عملية إبداع للذات، أو نمو لها بل هي كيف يعيش الفرد مع وئام مع ذاته الحقيقية، أو مع ما هو موجود أساساً من قدرات ورغبات وإمكانيات. وكلما اقتربت من الأصالة، كان في ذلك ابتعاداً عن عدم الأصالة حيث يتفاعل الفرد مع الآخرين وطموحاتهم من خلال قناع، ويسلك في الحياة محكوماً برغبات الآخرين وطموحاتهم. والفرق بين الأصالة وعدم الأصالة هي أن ينتقل الفرد من "إلاّ يكون" إلى "أن يكون" كما يرغب.

النزعة التكوينية Formative Tendency:

هي النزعة التي تعمل على كل المستويات الشعورية واللاشعورية وقبل الشعورية لدى الفرد،حيث يمكننا ملاحظتها في كل شيء بدءاً من الخلية الحية الأولى وتشكلها في شكل جزر من الشعب المرجانية المتناسقة والمنظمة، ومن البيضة الملقحة وانقساماتها المتتالية والمتسقة في برنامجها الوراثي أو الشيفرة الوراثية التي تحدد قواعد هذا الاتساق والتنظيم حتى تصبح كائناً حياً مكتملاً. ولكن هذه النوعية عند الفرد أو العميل هي الانتقال من اللاشعور إلى الشعور، من اللاوعي إلى حالة الوعي، وهذا الأمر يؤدي إلى زيادة

في إدراك الذات، والذي بزيادته يؤدي إلى زيادة وتطور لدى الفرد في اتخاذ قرارات صائبة ومبنية على معلومات دقيقة، مصادرها المثيرات الخارجية، والإسقاطات الداخلية كالمشاعر والأحاسيس والأفكار الذاتية. لذلك فكلما زاد هذا الإدراك كلما ازدادت قدرة الفرد على السير في اتجاه متناغم مع تدفق الاتجاه نحو التمام.

الخبرة Experience:

هي مصطلح عام يختزل ضمنه مفهوم المعرفة أو المهارة أو قدرة الملاحظة بأسلوب فطري عفوي عميق، عادة يكتسب الإنسان الخبرة من خلال المشاركة في عمل معين أو حدث معين، وغالبا ما يؤدي تكرار هذا العمل أو الحدث إلى تعميق هذه الخبرة وإكسابها عمقا أكبر وعفوية أكبر. لذلك تترافق كلمة خبرة غالبا مع كلمة تجربة experiment وأيضا بشكل خاص مع المعرفة الإجرائية، أي معرفة كيفية عمل شيء ما وليس مجرد معرفة خبرية قبلية Propositional knowledge لذلك غالباً ما يصف الفلاسفة الخبرة على أنها معرفة تجريبية أو معرفة بعدية A Posteriori knowledge كما يُطلق لفظ خبرة أيضاً على ما يكتسبه المرء من التجارب الروحية الدينية (كالصوفية والبوذية).

ويقصد بالخبرة كما جاء في نظرية روجرز كل ما يجري داخل الفرد وما يجرى بداخله في لحظة معينة سواء كان ذلك حاضراً أو متاحاً له في الوعي، بشكل أو بصورة كامنة، وهي تشمل مجموعة من الأفكار، والحاجات، والتصورات، والمشاعر إضافة إلى الذاكرة وخبرة الماضي النشطة في هذه اللحظة (الآن، هنا).

والخبرة علاوة على ذلك، مجال مرن ومتغير، وهي شيء مؤقت يعيشه الفرد في زمان ومكان معين ويتفاعل معها وينفعل بها يؤثر ويتأثر بها. والخبرة متغيرة، ويَحّول الفرد خبراته إلى رموز. وحين ترتبط هذه الرموز بالخبرة يمكن القول إن الفرد يعني خبرته والرموز الشائعة هي الكلمات، غير أن هناك أشكالاً أخرى من الرموز، كالصورة البصرية والصور السمعية. وهذه الرموز تُمكّن الفرد من تناول عناصر خبرته في علاقة

كل منهما بالأخرى، ومن تصور ذاته في مواقف جديدة بهدف الوصول إلى تنبؤات عديدة من عالمه الظاهري أو الإدراكي. أما الخبرة بوصفها فعلاً فهي أن يخبر الفرد في نفس اللحظة التأثيرات الحسية المباشرة وغير المباشرة، ولها معنى خاص في العلاج النفسي حيث يسمح المعالج للعميل بالتعبير عن خبراته الخاصة التي لها علاقة بمشكلته النفسية.

ولقد قام روجرز بتصنيف الخبرات الحسية والحشوية (العميقة) إلى ثلاثة أنواع، نذكرها في الآتي:

1. خبرات يتم تجاهلها لأنها لا علاقة لها ببنيان الذات.
2. خبرات تم قبولها داخل الشعور، ووضعها ضمن علاقة ما مع بنيان الذات، إما لأنها تشبع حاجة للذات أو لتناغمها مع بنيان الذات.
3. خبرات تبدو ممنوعة من دخول الوعي، حيث يتم إنكارها، أو تحريفها لأنها تتناقض مع بنيان الذات.

لذلك، فخبرات الفرد تصبح ذات أهمية شديدة، يستند إليها في تصرفاته وأحكامه، ويصوغ منها العالم الخبري الخاص به. وقد كتب روجرز قائلاً: إن الخبرات بالنسبة له هي أعلى درجة من السلطة أو هي أعلى سلطة. ومن هذا المجال الخبري للفرد يطوّر الفرد جزءاً أكثر تعقيداً، وهذا الجزء المنفصل يتحدد بكلمات أنا، لي، ذاتي.

الخبرة الذاتية Self – Experience:

وتعني حسب وجهة نظر روجرز أي حدث أو مجال في الحقل الظاهراتي متعلق ومرتبط بالذات. وهذه الخبرات الداخلية الذاتية للشخص قد مثلت في إطاره المرجعي، التي تنظم الواقع والمثيرات حوله، وتمثل أيضاً أساس إدراكاته لهذا العالم المتعدد المثيرات.

الشعور وخبرة الشعور Feeling – Experiencing a Feeling:

وهي عبارة عن خبرة ذات شحنة انفعالية مع مضمونها الشخصي، كما تشمل المضمون المعرفي لمعنى هذا الانفعال في سياقه الخبري، أي وحدة الانفعال والمعرفة كما يخبران في لحظة معينة. ومثال ذلك عندما يذكر اسم مدرسة أمام فرد معين، فإن هذه المعرفة قد تثير انفعالات مختلفة حسب خبرته بالمدرسة، فقد تنتابه مشاعر الرضا والسعادة، وقد يشعر بالضيق نتيجة لخبراته السلبية عندما كان في المدرسة.

الوعي والشعور Awareness:

الوعي: كلمة تعبر عن حالة عقلية يكون فيها العقل بحالة إدراك وعلى تواصل مباشر مع محيطه الخارجي عن طريق منافذ الوعي التي تتمثل عادة بحواس الإنسان الخمس. كما يمثل الوعي عند العديد من علماء علم النفس الحالة العقلية التي يتميز بها الإنسان بملكات المحاكمة المنطقية، الذاتية (الإحساس بالذات Subjectivity) والإدراك الذاتي Self – awareness ، والحالة الشعورية Sentience والحكمة أو العقلانية Sentience والقدرة على الإدراك الحسي Perception للعلاقة بين الكيان الشخصي والمحيط الطبيعي له.

بينما الشعور: هو حالة تعم كل الذات. إننا لا نملك حاسة للخوف أو الفرح... فهذان الشعوريين، أما الإحساس بالألم، والضوء، والصوت فيتم بالنهايات العصبية وأجهزة معينة محددة في الجسم، وقد يخلط كثير من الناس بين الشعور و الإحساس، و يقدمونهما مترادفين. لكن في الحقيقة هما مختلفان: فالإحساس وظيفة تقوم بها الحواس، إن كل حاسة تستجيب لمنبهات أو مثيرات نوعية هي التأثير الميكانيكي والكيميائي و الفيزيائي. بينما الشعور فمتعلق بالعوامل الفكرية والانفعالية، ورغم هذا التمايز فقد يؤدي أحدهما إلى تولد الآخر. وتبدو العلاقة بينهما أظهرت أن الشعور هو أثر الإحساس في الذات. إما أن يكون الحساس يولد أثراً موافقاً للذات أو منافياً لها. فالإحساسات إذن إما موافقة للذات أو مخالفة لها. مثل الألم إحساس مناف، واللذة

إحساس ملائم. كذلك يتولد إدراك الإنسان لأحواله ولما حوله. و يقترب معنى الشعور بالوعي أو الشعور النفسي أو الشعور المنعكس.

الشعور والوعي مفهومان يستخدمان بنفس المعنى؛ فالشعور هو ترميز لبعض خبراتنا في مفهوم الذات لدينا. وقد تختلف درجة التمثيل الرمزي لتلك الخبرات من وعي بسيط إلى وعي حاد. وقد قام "روجرز" بالتفريق بين الخبرة والوعي؛ فالخبرة كل شيء يحدث للفرد في أي وقت وفي أي لحظة، أما الوعي فهو جزء من الخبرة تم ترميزها.

الترميز Symbolization:

يشير روجرز إلى أن الكائن العضوي Organism يتعامل مع الكثير من خبراته من خلال الرموز المرتبطة بالخبرة، وأن هذه الرموز تمكنه من تناول عناصر خبرته من حيث علاقة كل منها بالخبرة، كي تمكنه من إسقاط ذاته في مواقف جديدة، ومن الوصول إلى تنبؤات عديدة بخصوص عالمه الظاهري.

الانفتاح على الخبرة Open on Experience:

ومعنى ذلك، إنه حين لا يكون الفرد مهدداً بأي طريقة من الطرق، فإنه يكون منفتحاً على خبرته الذاتية على المستوى الشعوري وعلى المستوى الحشوي. كما أن الانفتاح على الذات يعني الانفتاح على الممكن والمحوري والمعقول وعلى دائرة التأثير في أنفسنا. قال الله تعالى: ﴿وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ﴾ (الذاريات،21). وقوله: ﴿أَوَلَمَّا أَصَابَتْكُم مُّصِيبَةٌ قَدْ أَصَبْتُم مِّثْلَيْهَا قُلْتُمْ أَنَّىٰ هَٰذَا قُلْ هُوَ مِنْ عِندِ أَنفُسِكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ﴾ (آل عمران:165) وقوله تعالى: ﴿إِن تَمْسَسْكُمْ حَسَنَةٌ تَسُؤْهُمْ وَإِن تُصِبْكُمْ سَيِّئَةٌ يَفْرَحُوا بِهَا وَإِن تَصْبِرُوا وَتَتَّقُوا لَا يَضُرُّكُمْ كَيْدُهُمْ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ بِمَا يَعْمَلُونَ مُحِيطٌ﴾ (آل عمران:120).

النضج Maturity:

يظهر الفرد سلوكاً ناضجاً عندما يعي واعياً واقعياً، وحين لا يكون دفاعياً، ويتقبل المسؤولية عن اختلافه عن الآخرين، وأن يقيم الخبرة في ضوء الدليل المستمد من حواسه، وأن يعدل تقويمه للخبرة فقط على أساس البرهان الجديد، وأن يتقبل نفسه والآخرين، وأن يكافئ نفسه والآخرين. كما أن ثمة أشكالاً للنضج منها النضج العقلي، والجسمي، والأخلاقي، والاجتماعي، والديني أو الروحي، والعاطفي. وجميع هذه المظاهر للنضج كما يراها روجرز دليل على توافق الفرد أو العميل والسعي بشكل مستمر للوصول إلى التوافق النفسي المنشود.

القصدية أو الجمود IntentionalitY or Rigidity:

تعني استجابة الفرد بصورة مقصودة، وإدراك الخبرة على أنها مطلقة وغير مشروطة، وإلى التعميم المتزايد والخضوع لسيطرة المفهوم أو العقيدة أو الفشل في نسبة استجاباته إلى الزمان والمكان، وإلى الخلط بين الحقيقة والتقويم، وإلى الاعتماد على التجريدات بدلاً من اختبار الواقع.

ويرى روجرز أن أحداث وخبرات الطفولة لها تأثير تكويني قوي وفعال على الشخصية، إلاّ أنه لا يفضل مدخلاً تاريخياً بشكل أساسي؛ ففي رأيه أن السلوك لا يحدث بسبب شيء ما تم في الماضي، ولكن التوترات الحالية، والحاجات الراهنة هي الوحيدة التي يحاول الكائن الحي خفضها أو إشباعها... وهكذا فنظرية روجرز نظرية غائية أو قصدية أساساً تؤكد على حاجاتنا النشطة وكفاحنا الهادف نحو الإنجاز.

الامتدادية Extensionality:

وتعني إدراك الفرد أو العميل لخبرته في إطار محدد متمايز، وإلى أن يكون واعياً بارتباطات الحقائق مع الزمان والمكان، وإلى أن تسيطر عليه الحقائق لا المفاهيم، وأن

تقييم الأمور بطرق متعددة، إلى أن يكون واعياً بالمستويات المختلفة في التجريد، وإلى أن يختبر استنتاجاته وتجريداته مع الواقع.

شروط القيمة او الاستحقاق Condition of Worth:

وتعني تقويم الفرد للخبرة إيجابياً أو سلبياً فقط بسبب ظروف الأهمية التي حصل عليها من الآخرين، وليس بسبب أن الخبرة تحسنه أو تفشل في تحسينه كفرد. فالطفل على سبيل المثال يقول عن شيء ما بأنه سيئ بناء على التنشئة الاجتماعية التي تلقاها من الوالدين أو الأفراد المحيطين به، والتي لا تتطابق مع خبرته الشخصية حول هذا الشيء أو ذاك الموضوع.

وشروط القيمة تأتي من امتصاص الفرد للمعايير التي تتضمن قيم الآخرين، والتي تتعارض مع الدافعية الواقعية للذات. ويتوافر للفرد شروط القيمة أو التقدير عندما يشعر بقيمته كإنسان مع ملاحظة أن السلوك الذي قد يُشعر الفرد بانخفاض قيمته يحاول تجنبه . وعلى هذا يكون السلوك الذي يحقق الإشباع للفرد يعد سلوكاً إيجابياً وخبرة واقعية. لأن السلوك الذي يؤدي إلى عدم الإشباع هو سلوك سلبي ولا يتم اعتباره جزءاً من الخبرة الواقعية.

(جبريل،1992)

الإطار المرجعي الداخلي Internal Frame Reference:

هو عبارة عن كل مجال الخبرة المتاح في وعي العميل في لحظة معينة. ويشمل المدى الكلي للإحساسات والإدراكات والمعاني والذكريات المتاحة للشعور، وهو العالم الذاتي للعميل الذي يعرفه معرفة كاملة. ومن هنا قال أفلاطون قديماً " أيها الإنسان أعرف نفسك بنفسك". وهذا دليل على أن الإطار المرجعي الإدراكي لا يعرفه إلاّ الفرد نفسه، ويمكن عن طريق التعاطف الوجداني، أن يعرف المعالج جزءاً منه لدى العميل.

الإطار المرجعي الخارجي External – frame reference:

هو إدراك الفرد الآخر والحكم على سلوكياته وأفكاره ومشاعره من خلال طرف آخر أو ملاحظ خارجي، كأن يقول فلان عن فلان أنه مكتئب أو يعاني من مشكلة نفسية ما، ولكنه في الواقع يكون غير ذلك.

التقدير الإيجابي Positive regard:

ويعني إدراك بعض الخبرة الشخصية الذاتية للشخص الآخر، والتي تحدث اختلافاً إيجابياً في المجال الخبري للفرد والذي يؤدي إلى الشعور بالدفء والأهمية والحب والاحترام والتعاطف الوجداني، والتقبل تجاه شخص آخر.

التقدير الإيجابي غير المشروط Unconditional positive regard:

هو إدراك الخبرة الذاتية لفرد آخر وقبولها من غير تمييز سواء أكانت إيجابية أو سلبية. ومن وجهة نظر روجرز يعني هذا، قبول المعالج للعميل بكليته من دون شروط مسبقة، بالرغم من أنه يرفض ضمنياً السلوك الذي يمارسه، لكنه يتقبل هذا العميل ولا يصدر أحكاماً قيمية حول سلوكه مهما كان شكله وشدته، لأن العميل جاء إلى المعالج ولديه الرغبة للتخلص من هذا السلوك غير المرغوب لديه.

التقدير الإيجابي للذات Positive Self – Regard:

هو نزعة أو ميل إيجابي نحو الذات ومكوناتها التي يعتز ويفخر بها الفرد من دون أن يعتمد هذا على آراء واتجاهات الأفراد المحيطين به. ويعتقد روجرز أن مصدر هذه الحاجة غير مرتبط بموضوع بعينه، ولكنها متواجدة لدى كل الأفراد وتتسم بالاستمرارية.

تقدير الذات غير المشروط Unconditional Self – Regard:

إدراك الفرد لكل خبراته الذاتية بطريقة تجعل هذه الخبرات متساوية، أو غير متمايزة من حيث التقدير الإيجابي للذات. كما يعنى به أن ينمح هذا التقدير الموجب للطفل باعتباره امتيازاً وحقاً له كشخص في المقام الأول، وغير مرتبط بكيفية سلوك الطفل، وفي ضوء العائد والذي يتلقاه الطفل (الموافقة أو عدم الموافقة) بتطور مفهومه عن ذاته ويتحدد. فالخبرات التي ترتبط بتقدير الآخرين الموجب للذات تستخرج من الفرد التقدير الموجب للذات، بينما تؤدي الخبرات التي ترتبط بتقدير الآخرين السالب للذات إلى استخراج التقدير السالب الذات، الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى معايشة الصراع بين حاجته إلى التقدير الموجب، وبين تقدير السالب لذاته.

التعاطف Empathy:

حالة تعني إدراك الإطار المرجعي الداخلي للعميل أو للفرد الآخر بدقة، وما يرتبط به من مكونات النفسية وانفعالية، حيث يدرك المعالج الجوانب الخاصة بالعميل، من دون أن يفقد الشرط "كما لو كان هو". والتعاطف أيضاً هو إسقاط الفرد مشاعره الخاصة على حادث أو شيء أو أمر جمالي. وكذلك تفهّم مشاعر الشخص الآخر وحاجاته وآلامه، والقدرة على فهم وإدراك الحالة النفسية لشخص آخر. ويعرِّف روجرز Rogers,1982 حالة التعاطف بأنها القدرة على الإحساس بمشاعر الآخرين وفهم معنى هذه المشاعر والدخول إلى العالم الداخلي لشخص آخر كما لو كان هو. فالتعاطف يقتضي من المتعاطف أن يكون شخصا حسّاسا لحظة بلحظة، ومدركا للأسباب الكامنة وراء المشاعر، والتعايش مع الشخص، وعدم الحكم على مشاعره – جيدة أو سيئة، صحيحة أو خاطئة – وإشعاره بكل ذلك.

مركز التقويم Locus of Evalution:

يدل هذا المفهوم على أن مصدر البرهان بالنسبة لعملية التقويم ينبع من داخل الفرد (محك داخلي) وليس من شروط الاستحقاق(محك خارجي)، وهي عملية دائمة ومستمرة بشكل دوري في صورة الحاجات والإشباعات التي يخبرها الفرد.

عملية التقويم العضوي Organismic Valuing Process:

وهي عملية مستمرة، حيث لا تكون فيها القيم ثابتة أو جامدة أبداً، ولكن الخبرات تُرمَّز بدقة في مفهوم الذات، ويتم تقويمها في ضوء الإشباعات التي يخبرها الكائن الحي والتي تحافظ على تقدم الذات في الحاضر والمستقبل.

الواقعية أو الواقع:

يّعد الواقع بالنسبة للفرد العادي هو ما اتفق عليه مجموعة من الناس في مكان وزمان معين حول قضية معينة، وأن هذا الواقع هو العالم الحقيقي بالفعل، وهذا الرؤية هي رؤية عشائرية، واحدة، سلطوية بكل ما يحمل هذا المفهوم من دلالة. لكن الواقع بالمفهوم الفينومنولوجي هو العالم كما يدركه ويعرفه الفرد ويعيشه في هذه اللحظة، لأن لكل فرد عالمه الخاص به، وليس من الممكن أن يعيش كل الأفراد في شرنقة آمنة، ويدركون أنهم يرون العالم بنفس الطريقة. وبناء على ذلك لا يمكن إطلاقاً أن نقيِّم حياتنا في ضوء رؤية واحدة، على اعتبار أن ثمة واقعات عديدة بمقدار عدد الناس في الكرة الأرضية.

القابلية للاستهداف Vulnerability:

حالة من عدم الاتفاق أو التناقض بين الذات والخبرة مع التركيز على القدرات التي تجعل هذه الحالة تتطور إلى مشكلة أو اضطراب نفسي معين كالقلق النفسي.

التهديد Treat:

عبارة عن حالة توجد لدى العميل عندما يدرك أن الخبرة التي يعيشها متناقضة أو منسجمة مع بينية الذات.

الدفاعية Defensiveness:

عرّف روجرز الدفاعية بأنها استجابة سلوكية من الكائن الحي تجاه التهديد، بهدف حماية بناء الذات، ويتحقق هذا الهدف من خلال تشويه أو إنكار الخبرة في الوعي. وبهذه الطريقة يقل عدم التطابق بين الخبرة وبناء الذات. فكل من التشويه والإنكار دفاعات يقوم بها الكائن الحي من أجل حماية الانسجام مع الذات ولحماية نفسه من خطر التهديد.

القلق Anxiety:

حدد روجرز مفهومه للقلق على أنه التوتر الذي يتكشف من خلال المفهوم المنظم للذات، وذلك عندما تكشف تلك الإدراكات التحية Subceptions على أن ترميز خبرات بعينها سوف يكون مدمراً لانتظام الذات.

(فضة،1995)

كما عني به أيضاً حالة من عدم الارتياح أو التوتر الذي لا يعرف سببه. ومن وجهة نظر روجرز فهو حالة فيها عدم الاتساق بين مفهوم الذات والخبرة الكلية للفرد قريبة من الترميز في الوعي. وحين تكون الخبرة غير متسقة مع مفهوم الذات، فإن استجابة دفاعية للتهديد تصبح متزايدة الصعوبة. والقلق هو استجابة الفرد لتمييز الخبرة دون وعي، بحيث يدخل عدم الاتساق الوعي، وعند هذه النقطة يسعى المعالج الروجري(نسبة إلى نظرية روجرز) إلى تغيير مفهوم الذات وإحداث تصالح بين هذا المفهوم وخبرة العميل.

(Rogers,1959.204)

تحريف الوعي Awareness Distortion:

عندما يدرك الفرد أن الخبرة لا تتسق مع مفهوم الذات أو تدرك إدراكاً ضعيفاً، فإن الفرد يظهر أنه يستجيب بتحريف أو تشويه معنى الخبرة بحيث تتسق مع مفهومه عن ذاته، أو ينكر هذه الخبرة كلية من أجل المحافظة على مفهوم الذات.

سوء التوافق النفسي Maladjustment:

إن سوء التوافق النفسي يحدث عندما ينكر الكائن الحي الوعي بخبرته الحسية والحشوية، والتي يتم ترميزها ضمن جشتطالت بنيان الذات. وعندما يحدث هذا الإنكار، فإنه بالضرورة يولد التوتر والقلق النفسي. ويشير روجرز إلى أن مثل هذه الخبرات تُعد عاملاً يهدد تنظيم الذات، ويكون سبباً في جعل الفرد قلقاً. ولكي يتخذ الفرد موقفاً دفاعياً ضد قلقه، فإنه كثيراً ما يلجأ إلى ما هو أكثر من ذلك، فينكر الواقع أو يشوهه، ويصبح بعد ذلك أكثر جموداً في بناء ذاته. ومما يترتب على تتابع هذا التهديد، ثم القلق فالدفاع، إنه يصبح حلقة مفرغة، وقد يصبح فريسة تقع بسهولة في حبال السلوك غير السوي، كالاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي وغيرها من الاضطرابات السلوكية والانفعالية والاجتماعية. وقد بين روجرز سوء التوافق من خلال مجموعة من المصطلحات هي: عدم التطابق Incongruence القلق والتهديد Anxiety And Threat الدفاعية Defensiveness، الانهيار وعدم الانتظام Breakdown and Disorganization.

عدم التطابق Incongruence:

إن عدم التطابق عند روجرز يعني: التناقض بين الذات والخبرة، حيث إن خبرات الكائن الحي التي لا يتم إدراكها كخبرات ذاتية لأنها لم ترمز بدقة داخل الوعي، باعتبارها لا تتناغم مع مفهوم الذات. هذا التناقض بين الذات والخبرة يكون مصدراً لسوء التوافق والسلوك غير المناسب، ويجعل الفرد أكثر قابلية للانجراح. أي أن عدم التطابق يعني سوء التوافق من حيث عدم قدرة الفرد على التوفيق بينه وبين بيئة

الاجتماعية والطبيعية، مما يؤثر على حياته الانفعالية، ويولد لديه أنواعاً مختلفة من الصراع النفسي.

(بدوي، 1985، 254)

الإحساس أو خبرة الخبرة Experience a sense:

وتعني اكتشاف الأحاسيس والمشاعر المجهولة في بينان الذات والمختفية خلف الأقنعة التي سببت للفرد ذلك التناقض بين الخبرة ومفهوم الذات، والتعايش معها أو رفضها إذا كانت لا تتناغم مع مفهوم الذات.

المشاعر والخبرة Experience and feeling:

إن هناك تأثيراً لمشاعرنا على سلوكنا وخبراتنا وأفكارنا المتعلقة بالناس والأشياء التي تحيط بنا، وبذلك نستطيع استبعاد الأفعال غير المنطقية والانزعاج المتزايد والأخطاء التي تشوب عملية إصدار الأحكام. ومن المتوقع نتيجة للخبرة المكتسبة عن طريق الدراسات النفسية أنه في حالة الشك فمن الأفضل على المدى الطويل أن يتصرف الإنسان ويشعر ويفكر انطلاقاً من عنصر الحب وليس من عنصر الكراهية.

وفقد يعرف كل إنسان أو يستطيع التأكد بقليل من الجهد أن الصور موجودة في رأسه، ولكن لا يستطيع أحد أن يتأكد أن نفس هذه الصور موجودة في رؤوس الآخرين. وتتكون الصور العقلية من شيئين هما: العرض وشحن الشعور، وقد يكون الشحن إيجابياً أو سلبياً، حباً وكراهية، وهو في الغالب يشتمل على الاثنين. ويعطي العرض للصورة شكلاً، بينما يعطي الشحن لها طاقة.

ولا بد أن نفهم بوضوح تام ما المقصود بالعرض أو الشكل أو الفكرة. إن الشكل بقدر ارتباطه بالصورة العقلية يتضمن في ذاته الوظيفة كما يتضمن البناء. ولذلك فإن الشكل يعني في عقولنا ما هو أكثر من الشكل الطبيعي. إن كل فرد يعرف الشكل الطبيعي للطائرة. اما عرض أو فكرة الطائرة على المستوى العقلي فيتضمن ليس فقط

مظهرها الخارجي، ولكنه يتضمن أيضاً فكرة عن الوظيفة التي تؤديها وكيفية أدائها، وبناء على ذلك فإن عرض الطائرة قد يكون صورة مشحونة إيجابياً أو سلبياً بصرف النظر عما إذا كان شكل الصورة بسيطاً أو معقداً، دقيقاً أو غير دقيق. وتتضح الصورة بين العرض والشعور في العلاقات الاجتماعية؛ فالأفراد يستطيعون أن يتذكروا تماماً ما يشعرون به حيال شخص ما دون أن يكونوا قادرين على تذكر اسمه، وقد يتذكرون اسماً دون أن يكونوا قادرين على استعادة ما يعنيه صاحب الاسم بالنسبة لهم. أي ربما نتذكر عرض أو شكل ذلك الشخص ولكن الجانب الانفعالي لهذا الشخص قد يكون غير واضح بالنسبة لنا، وقد تكون الشحنة إيجابية أو سلبية حياله، وذلك بناء على خبرتنا بذلك الشخص.

(بيرن: 1998، 50)

التوافق النفسي Adjustment:

ويعني تمثل الفرد لكل الخبرات على المستوى الرمزي في بنيان الذات. كما يشير إلى الاتساق التام بين الخبرة ومفهوم الذات، والانفتاح التام على الخبرة على المستوى الشعوري والعملي، ويعزز هذا التوافق مع تقدم الفرد نحو تحقيق ذاته(Turner,1974,191). ومعنى ذلك: حدوث التوافق بين الفرد وخبراته، والإدراك الشعوري لهذه الخبرات، والسلوك الخارجي المناسب.

وأخيراً يمكن القول: إن كارل روجرز يعد واحداً من أفضل المنظرين في مجال علم النفس الفردي، والذي حقق اعترافاً واسعاً كمعالج نفسي أولاً، وكمربي فاضل قدم أسلوب جديد في التربية والتعليم يتمركز على المتعلم بدلاً من المعلم، إضافة إلى كونه أول معالج نفسي قام بتسجيل الجلسات العلاجية كاملة للحالات المترددة إلى عيادته النفسية. كما شارك بنشاط حول انتشار المشورة المهنية خارج الطب النفسي لجميع المهن المساعدة كعلم النفس الاجتماعي والتعليم. وكان يقول دائماً إن مدرسته في العلاج النفسي لم تكن جامدة أو ثابتة الفكر والممارسة، بل متطورة نتيجة لزيادة الخبرة لدى

المعالجين. وبذلك قدم العديد من المفاهيم الأساسية والتي تمثل القاعدة والأساس في بناء نظريته سواء في مجال الشخصية، أو في المجال التطبيقي لها.

العلاج المتمركز حول العميل Client centred therapy:

إن العلاج الروجري Rogerian طريقة ونظرية في تناول المشكلات النفسية وتفسيرها شأنه في ذلك شأن التحليل النفسي؛ فالمعالج النفسي الذي يتبع هذا الأسلوب لا يستطيع أن يقوم بعمله على الوجه الأكمل ما لم تكن نظريته نحو الأشخاص واتجاهاته نحو سلوكهم هي النظرة التي ينادي بها الآخرون بهذا النوع من العلاج، والاتجاهات التي تتفق مع هذه النظرة؛ فالعلاج النفسي عن طريق العلاج غير الموجه يتطلب من المعالج أن يؤمن بقيمة الفرد وحريته، وأن يكون قادراً على أن يعكس هذا في سلوكه في أثناء العلاج وفي معاملته للمريض، كما يتطلب من المعالج أن يؤمن بحرية الفرد في إتباع الطريق الذي ينبغي أن يسلكه وأن ينعكس هذا في عملية العلاج النفسي بوجه خاص. كذلك يتطلب من المعالج أن يؤمن بقدرة الفرد على اختيار الطريقة الأكثر ملائمة لها، إذا ما أتيحت الفرص الملائمة وأزيلت من أمامه العقبات الانفعالية والاتجاهات الخاطئة التي تكونت لديه نتيجة خبراته والتي أصبحت جزءاً من شخصيته تنعكس في أفكاره وآرائه وقيمه وآماله وبعبارة أخرى سلوكه بوجه عام.

والعلاج المتمركز حول العميل هو أحدى المداخل العلاجية الذي استمد أساساً من خبرة روجرز في العلاج النفسي، ويعتمد على فرضية مؤداها أن الفرد لديه طاقة فطرية دافعة تنمو إلى أقصى قدرتها (الذات الواقعية). ويمكن أن تساهم في حل مشكلاته من خلال ما يقوم به المعالج من تقديم الدفء والتعاطف وعدم الإدانة، وتوفير جو نفسي مناسب يتسم بالحرية.

(Parker.1987,26)

كما يعرف بأنه العلاج الذي يعتمد على العميل نفسه وما عنده من قدرة على النمو الذاتي ورغبة في تحقيق ذاته. إنها معالجة يكون فيها العميل المركز أو البؤرة

ومن هنا جاء اسم هذا الاتجاه بالمعالجة المتمركزة حول العميل(CCT)أو Focusing العلاج غير الموجه Non – directive أو هو عملية تغير تزال فيها العوائق الانفعالية، مما يسمح للعميل بالنضج والنمو، وتمثل الخبرات الجديدة. ومع إطلاق قوى النمو، فإن العميل يصبح قادراً على شفاء نفسه بنفسه، ويقتلع الخبرات الانفعالية السالبة، ويطلق لنفسه عنان التعبير، ويكتسب الاستبصار ويفتح أمامه أوسع طريق للنمو والصحة النفسية.

(القاضي: 1981، 230)

بصورة عامة، يُعرَّف هذا اللون من العلاج: بأنه إطلاق قوى موجودة لدى الفرد الذي يتسم بالكفاءة من حيث إمكانياته، مع توفير الشروط المناسبة والمتمثلة في الصدق والتفهم الوجداني والاحترام الإيجابي غير المشروط من جانب المعالج، لذلك، فإن الفرد سوف يسمح لنفسه تدريجياً بإطلاق تلك القوى الكامنة في داخله من أجل تحقيق الذات والتغلب على الصعوبات التي تواجهه والتي تندرج تحت شروط الاستحقاق.

الفصل الثاني

الأسس العامة لنظرية العلاج المتمركز حول العميل

توطئة.

مفهوم العلاج المتمركز حول العميل.

الفلسفة العامة للنظرية.

نظرية الشخصية.

افتراضات أساسية في نظرية الشخصية.

الفصل الثاني
الأسس العامة
لنظرية العلاج المتمركز حول العميل

مقدمة:

نمّت طريقة العلاج المتمركز حول العميل في العلاج النفسي لروجرز أثناء سنوات ما بعد الحرب العالمية الثانية في جامعة شيكاغو. وقوام هذه الطريقة هي السماح للعميل غير المتوافق بأن يتحدث إلى المرشد بنفس الطريقة التي يتحدث بها شخص ما إلى محاميه، جالساً وجهاً لوجه؛ وهنا المعالج يتخذ أقل دوراً في استخلاص المادة الإكلينيكية، ومحاولة منه إيجاد مناخ دافئ يسمح للعميل فيه بحرية الكلام، وأثناء الحديث معه يتوصل إلى فهم ذاته.

إن روجرز متفائل بقوة فيما يتصل بالطبيعة الإنسانية وهو يعتقد أن الباعث الأكثر أهمية هو تحقق الذات وصيانتها وتعزيزها Actualize Maintain and Enhance the Self كما يعتقد أنه إذا منح الفرد الفرصة فسوف ينمي بتحركه للأمام أسلوباً يقبل التكيف. ومع هذا، فالكثير من القيم والاتجاهات ليس نتيجة خبرات الفرد المباشرة الخاصة به، بل في استدماجها Introject عن طريق الوالدين والمعلمين والأقران، والتي تمكّن الفرد من اكتشاف مشاعره الحقيقية بالاعتبار الذاتي وظروف الأحقية أو الاستحقاق.

(الدسوقي:1998)

مفهوم العلاج المتمركز حول العميل:

يُعد العلاج النفسي عند كارل روجرز عملية ديناميية لا يمكن وصفها بالكلمات، وقد ساعده على بلوره نظريته من الناحية العملية استخدامه التسجيلات الصوتية للحالات التي كان يعالجها، والذي لم يسبقه أحد من المعالجين النفسيين استخدام هذا

الأسلوب مع مرضاه. لذلك، فقد اختلفت طريقته عن الطرق العلاجية السابقة في استبعاد الإجراءات الشكلية كطريقة الجلوس، ومكان المعالج وطريقة طرح الأسئلة، وتشخيص الحالة، واستخدام الاختبارات النفسية، ولكن هذا الأسلوب في العلاج يتسم: بالعلاقة القائمة على التقبل والاحترام المتبادل، والدفء العاطفي، وإذا توفرت هذه الشروط فإن هناك ولادة جديدة لنمو شخصية متوافقة مع خبراتها، وساعية ومكافحة للوصول إلى درجة من التوافق وتحقيق الذات.

فقد يتعلم المسترشد في العلاج المتمركز حول العميل في البداية أن يتنازل عن المظاهر الدفاعية الكاذبة التي تحمي مفهومه عن ذاته غير المتطابق من التهديد، وكذلك إلقاء الضوء على أنواع التواصل الداخلية الهامة وإحضارها إلى الوعي بدلاً من بقائها محتجبة عن الشعور مثل: الغضب، السخرية، النقد الذاتي، قبول الذات، الحب، الحاجة للآخرين... مثل هذه المشاعر والحاجات حديثة الاكتشاف وبالتعرف عليها تصبح أكثر وضوحاً، وتبين ما لديهم من تعارض مع تشرب شروط الأهمية، ويلجأ المسترشد عادة في ذلك الوقت إلى طرق متباينة من التحريف أو التشويه والإنكار، ولكن في الموقف العلاجي الآمن سيصبح قادراً على تقبل مظاهر القلق المزعجة للخبرة، ويدرك أن مفهومه عن ذاته يجب أن يتغير، ويعيد تنظيمه على نحو ملائم، أي يجعل مفهومه عن ذاته في انسجام مع كامل الخبرة مُنهياً بذلك الاغتراب والتعارض بين ميول التحقق، وتحقيق الذات، ويصلح القدرة الفطرية لتقود عمليات التقويم العضوي.

فالمسترشد على سبيل المثال الذي لديه مطلب ثابت بأن يكون لديه شعور إيجابي نحو والديه ربما يقول" :لديَّ اعتقاد بأنه يجب أن أشعر بالحب فقط إزاء والدي، ولكني أجد نفسي لديَّ شعور بكل من الحب والاستياء المرير نحوهم". كذلك فالمسترشد الذي لديه مفهوم سالب عن ذاته منذ البداية ولديه مشاعر سلبية حول تقبل الذات، ربما يقول "اعتقدت بطريقة عميقة أنني شخص سيئ، وهذا هو أكثر العناصر الأساسية المزعجة والقاهرة ليَّ، أنا لم أجرب مثل هذا السوء ولكن لديَّ رغبة إيجابية لأن أعيش وأترك الآخرين يعيشون، ربما أكون الشخص الذي لديه قلب إيجابي". وقد أثبت بصورة حتمية أن أعمق مستويات الشخصية تكون إيجابية، ولذلك يجد المسترشد أن المعرفة الحقيقية

بالذات أكثر إرضاء من كونها مؤلمة، كما أن الاتساق الداخلي يتم البرهنة عليه من خلال مشاعر مثل" لم أكن قريباً إلى نفسي بمثل هذه الدرجة من قبل" وبازدياد الاعتبار الإيجابي للذات يتم التعبير عنه من خلال المتعة الكاملة الناتجة عن إحساسه بذاته أو كينونته.

(Rogers, 1977)

يتبين لنا من كل ذلك، إن عملية العلاج النفسي عند روجرز هي عملية دينامية لا يمكن وصفها في كلمات أو في قوائم من الخطط - وقد ساعد استخدام المسجلات الصوتية وأشرطة الكاسيت المستخدمة في الدراسة والبحث على تقدم هذا الأسلوب الإرشادي، والذي يختلف عن طرق العلاج السابقة في استبعاده للإجراءات الشكلية (طريقة جلوس المريض، وموضع المعالج وغيرها...) فهو لا يتضمن استرخاء على أريكة، ولا يتضمن تفسيرات وتبريرات منطقية معقدة يقوم بها المعالج، ولا يهتم بمعرفة ماضي المريض، ولا يقوم بتحليل أو تفسير لأحلامه. وبدلاً من ذلك فإن المعالج يشبه بدرجة كبيرة القابلة عند ولادة شخصية جديدة. إنه الشخص الذي يساعد في إكساب المسترشد ما يخافه من شجاعة وفي كفاحه العميق ليكون محققاً لذاته. ويتحقق ذلك ببطء عن طريق إنشاء علاقة شخصية بناءة مع المسترشد، وهذه العلاقة من النوع الذي يثير مشاعر واقعية وليست من النوع الذي يسبب التحول، ومن ثم يكتشف المسترشد ما في داخله من قدرة على استخدام هذه العلاقة في التغيير الإيجابي وأن يعيد اكتشاف ميوله نحو تحقيق الذات، ولكي يحدث ذلك يجب أن يدرك المسترشد وجود ثلاث خصائص يعتبرها روجرز أساسي في أي علاقة إنسانية ناجحة وهي الأصالة (الخلو من الرياء والتكلف) والتعاطف، والاعتبار الإيجابي غير المشروط.

هذا، وقد قدم روجرز وغيره من العلماء تعريفات متعددة لهذا اللون من العلاج، بعضهم أخذ باعتباره الاستراتيجية الأساسية التي ينطلق منها العلاج، وبعضهم الآخر ركز على أهداف العلاج، وبينما ركز باحثون آخرون على دور كل من المعالج والعميل في العملية العلاجية.

وأهم هذه التعريفات مايلي:

يرى "طه" بأن العلاج المتمركز حول العميل هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي تم تطويره على يد كارل روجرز في منتصف القرن الماضي، وهي طريقة غير مباشرة في العلاج، ولا تتضمن أية محاولة لتقديم تشخيص للمرض أو تفسير أو إقناع. وهدفها توفير مناخ من الاحترام والتقبل والتعاطف والذي من خلاله يكون العميل منطلقاً في اكتساب الاستبصار داخل ذاته ليمكنه من تحريك إمكانياته في اتجاه حل مشكلاته.

(طه، د ت،302)

ويعرِّفه جابر وكفافي(1989:625) "بأنه نوع من العلاج النفسي، والمعالج بهذه الطريقة لا يوجه ولا يُأمل، ولا يفسر أو ينصح إلاّ للتشجيع على توضيح النقاط، ويبنى هذا الأسلوب على أساس أن العميل أفضل من يقدر على معالجة مشكلاته الشخصية، وأن أفضل مسار للمعالج هو أن يوفر مناخاً لا يتسم بإصدار الأحكام، يرتاد من خلاله العميل ويعمل على حل مشكلاته، وأحياناً يطلق على هذا النوع من العلاج"بالعلاج غير الموجّه".

وعملية العلاج من وجهة نظر روجرز هي تداخل في الاتساق الذي يتكون لدى الفرد بين خبراته الكيانية ومفهومه عن ذاته، وفي علاقة يتلقى فيها الفرد اعتباراً إيجابياً غير مشروط، فإنه قد يخاطر بأن يسمح بتقبل الوعي للخبرات التي سبق تحريفها أو إنكارها وترميزها ترميزاً دقيقاً. وفي مناخ من الفهم المتحرر من إصدار الأحكام، قد يبدأ العميل بأن يسمح للبواعث الكيانية التي سبق إنكارها بأن تكون جزءاً من مفهوم ذاته. أي أن عملية العلاج النفسي هي عملية يبادل فيها الفرد ظروفه للاستحقاق بثقة وتقييم لحكمة كيانه النامي في كليته.

(مليكه:1990، 154)

ويصف روجرز نظريته في العلاج النفسي بأنها نظرية في تغير الشخصية نتيجة التدخل العلاجي، حيث يفترض أنه إذا كان المعالج لديه الخبرات الإيجابية غير

المشروطة والفهم التعاطفي Empathic understanding تجاه العميل، فإنه بذلك سوف يقوم بعملية تواصل إيجابي من وجهة نظر الإطار المرجعي للعميل، وأن هذا النجاح في التواصل مع العميل ضمن هذه الاتجاهات الإيجابية في العلاقة، سوف تجعل العميل يستجيب لذلك من خلال إحداث تغيرات بنائية في تنظيم شخصيته

(Corsini and Wedding,2010,163-164؛(Rogers,1957,1959b)

وبناء على ذلك، يرى روجرز أن هذا اللون من العلاج لا يقدم الدافع لنمو وتطور العميل، ولكنه يلعب دوراً مهماً في إطلاق وتسير النزعة الموجودة لديه للنضج والنمو النفسي عندما تعاق هذه النزعة.

فلسفة العلاج المتمركز حول العميل:

يبلّور روجرز فلسفة العلاج المتمركز حول العميل من خلال النظر إلى الطبيعة الإنسانية فيقول: إن العميل إنسان متميز، وهو في الأصل من طبيعة طيبة وخيرة، وهو يحمل طاقة على النمو تحركه من الداخل من أجل تحقيق ذاته بكل إمكاناتها. وإمكاناته واستعداداته تحتاج في حالة وجود اضطراب إلى أن تحرر وتطلق من خلال علاقة عميقة تجمع العميل المحتاج إلى المساعدة والمعالج القادر على تقديمها، وهي علاقة يستطيع المعالج أن يعيش مع العميل مشكلته وخبرته، وأن يكون صادقاً متعاطفاً وجدانياً، وأن يكون معززاً للعميل في إطار البعد عن إصدار أحكام أو تفسيرات لسلوكه، وإنما توفير مناخ نفسي آمن يتوافر فيه التقبل والفهم الدقيق المتعاطف والاحترام الإيجابي غير المشروط. وعندما تتوفر هذه الشروط في العملية العلاجية، فإنها تفضي بالعميل إلى عملية اكتشاف الذات، وإلى تغيرات بناءة في شخصية وسلوك العميل في نهاية الأمر.

(Rogers -, 1951, 20-21)

ويؤكد البعض أمثال ميونسينجر Munsinger إلى أن روجرز في غضون الفترة ما بين (1945، 1957) كان ناطقاً بوجهة نظر إنسانية – وجودية، جامعة وشاملة بخصوص الشخصية والعلاج النفسي، ومن ذلك ما أشار إليه روجرز عام(1951) من

إيمانه بالنظرة الإيجابية تجاه الطبيعة الإنسانية (Tobin, 1990, 11). ويرى البعض بأن طريقة كارل روجرز تقوم على فلسفة تتمثل في ضرورة منح فرصة للعميل أو العملاءً للكشف عن ذاتهم، في جو من الحرية النفسية يكون مختلفاً عن الجو المعتاد الذي يمارسون فيه أدوارهم اليومية.

(Mahayana,1988,479)

وهذه الفلسفة في العلاج لا تعطي للمعالج أي دور، وإنما هو متمركز حول العميل نفسه. اتجاه لا سلطة فيه ولا تسلط وإنما يقوم بدور المساعدة في معاونة العميل على تحقيق النضج من خلال استبصاره بنفسه وفحصه لذاته، وإطلاق قدراته، ووضعها موضع التطبيق والممارسة في الحياة اليومية.

(باترسون: 1990، 386)

ويفسر روجرز في مكان آخر ما تعنيه حركته وما تهدف إليه فيقول: "إنها تمثل تأكيداً فلسفياً جديداً وصوتاً إنسانيا ذاتياً ينطق به الفرد نفسه عالياً. فالإنسان طالما شعر بأنه ألعوبة في الحياة، وصيغ بفعل قوى اقتصادية وقوى محيطية وبقوى أخرى غير واعية، وبأنه مستعبد من الغير. غير أن الإنسان قد بدأ بقوة يضع صيغة إعلان استقلاله وهو ينبذ أعذار " اللاحرية " ويختار نفسه وهو يحاول في عالمه المأسوي الصارم المراس أن يكون نفسه ولكن ليس كألعوبة وإنما نفسه الذاتية الفريدة. والحركة في نظر روجرز تدعو إلى ضرورة توفير الملاحظة الحساسة والمتعاطفة مع عالم المعاني الداخلية التي تتواجد في نفس الفرد. وهذه المعاني القيمة والاختيارات وإدراك الذات وإدراك الغير وغيرها، تعد من اللبنات الأساسية للشخصية التي تبنى بها عالمنا. ولهذا فإن الاتجاه الجديد الذي تدعو الحركة إلى تبنيه يؤدي إلى مواجهة جميع الوقائع القائمة في المجال النفسي، وسيفتح باب التجربة على مصرّعيه، وسينقب عن العوالم الخاصة من المعاني الشخصية الداخلية في محاولة لإيجاد العلاقات المنتظمة والمشروعة بينها، ومن شأن هذا الاتجاه أن يؤدي إلى التقليل من التجزئة بين الذات والموضوع. وهي بذلك حركة تحمل

في طياتها بذور فلسفة جديدة للعلم، وصورة الإنسان الحر في ذاته وفي اختياراته والمسؤول عن تصميم نفسه.

(كمال: 1994، 326) (سيفرين: 1978، 233)

كما تتجسد الفلسفة العامة التي تقوم عليها نظرية روجرز في قوله " لكل منا قدرات وإمكانات فريدة ومميزة باتجاه التطور والنمو السوي، هذه القدرات قد توجه سلوك الفرد وتحركه إلى الأمام نحو النضج والتفرد والاعتبار الذاتي ". ويعتقد روجرز أن العملاء يمكنهم حل مشكلاتهم بأنفسهم عندما توفر لهم الظروف المناسبة، حيث يقول:" إن الفرد لديه الطاقة التي توجه وتنظم وتضبط ذاته بشرط أن تتوافر شروط معينة ومحددة، وفي غياب مثل هذه الظروف يصبح الفرد في حاجة إلى أن يكون هناك ضبطاً وتنظيماً من خارجه ". وعندما نتيح للفرد ظروفاً معقولة للنمو فإنه سينمي طاقته بشكل بناء تماماً. ويشبه روجرز تنمية الفرد لطاقاته في هذه الحالة بنمو البذرة عندما يتهيأ لها الظروف المناسبة وتزويدها لنفسها بالطاقة. لذلك فروجرز يؤمن بأهمية الفرد، وأنه مهما كانت الصعوبات التي يعاني منها، فإن لديه العناصر الطيبة في مكونات شخصيته التي تساعده على التغلب على مشكلاته، وأن الطبيعة البشرية خيرة وليست طبيعة شريرة، وأن العميل فرد متميز ويحمل طاقة على النمو تحركه من الداخل، لأن يحقق ذاته بكل إمكاناتها. وطاقته هذه تحتاج في حالة وجود اضطراب لديه إلى أن تحفز وتنطلق، وأنه يكون على استعداد لإحداث تغير إيجابي في شخصيته ومفهومه عن ذاته.

وتقوم هذه النظرية أيضاً على مبدأ مفاده: إنه ليس هناك من هو أعرف بنفسه منه، وأن الإنسان مخيّر في سلوكه، وله الحق في تقرير مصيره. وأهم ما يعزز استخدام العلاج المتمركز حول العميل هو نضج العميل وتكامل شخصيته بدرجة تمكنه من أن يمسك بزمام مشكلته في يده، وأن يتحمل مسؤولية حلها بذكاء تحت توجيه المعالج غير المباشر(زهران: 1986، 315). بمعنى آخر، فهذه النظرية نركز على أهمية الإنسان وإيمانه بأن لكل مشكلة حل، والتي مهما كانت تلك المشكلة، فلدى الفرد من المقومات

الشخصية التي تؤهله للسيطرة على المشكلة وحلها، وأن الإنسان من حقه تقرير مصيره، لأن لديه القدرة على ذلك.

ويرى روجرز أن فلسفته في إحداث التغير المطلوب لدى العميل نتيجة للتغير العلاجي تم وصفها باستخدام مصطلحات نظرية في البداية، فقد استهوته كثيراً نظرية الاتصال، وخاصة مفاهيم التغذية الراجعة، والمدخل والمخرج والإشارات وغيرها. وكان هناك إمكانية لوصف العملية العلاجية باستخدام نظرية التعلم أو نظرية النسق العام. وكلما توغلت في دراسة طرق الفهم هذه المفاهيم، كلما زادت قناعتي أنه من الممكن ترجمة عملية العلاج النفسي باستخدام أي من هذه الطرق الأطر النظرية. وبالرغم من أهمية هذه الأطر النظرية الجيدة في فهم التغير إلاّ أنها لا تناسب الرؤية الجديدة التي طرحتها.

(Corsini and Wedding,2010,163-164)

وقد توصل روجرز من خلال خبرته العلاجية إلى استنتاج مفاده: إنه ما نحتاجه في الرؤية الجديدة هو أن نلقي بأنفسنا في خضم التيار، وربما كان هذا ما توصل إليه الآخرون من قبل، من حيث مقاربة الظواهر بدون أفكار مسبقة قدر الإمكان، وملاحظة ما يجري في شكل طبيعي وصفي، ومن ثم الوصول إلى الاستنتاجات من الدرجة الأولى تبدو بديهية بالنظر إلى المادة ذاتها. بمعنى آخر، فإن روجرز وضع فرضياته في العلاج النفسي نتيجة لممارسته العيادية ولتحليله للعديد من الحالات التي درسها مع زملائه جندلين Gentling وكرتنر Creatner وزمرنج Zimring، وليس من خلال رؤية سابقة - باعتبارها مفاهيم صلدة، نحس أن علينا أن نجلب النظام إليها، ولا نجرؤ إطلاقاً على أن نأمل في اكتشاف النظام فيها. وقد قام روجرز بالتحقق منها تجريبياً والتأكد من صدقها وملائمتها لما يطرحه من أفكار حول نظريته في العلاج.

(روجرز، 2009، 160)

ويصف روجرز في مكان آخر فلسفته في العلاج النفسي من خلال المحاضرة التي القاها في كلية أوبرلين عام 1954 بالقول:" لقد اشرت إلى أن الفرد يبدو لديه رغبة قوية وملحة لأن يصبح ذاته، بحيث إذا أمكن أن نوفر له مناخاً نفسياً ملائماً، فإنه ينفض عن نفسه تلك الأقنعة الدفاعية التي قد يظل يواجه بها الحياة، ويبدأ بعد ذلك يكتشف ويخبر ذلك الكائن الغريب الذي يعيش خلف الأقنعة، الجوانب المختلفة والمتنوعة في خبراته ذاتها، وإدراك مواجهة التناقضات التي يكتشفها عادة. يتعلم كيف أن كثير من سلوكياته حتى أحاسيسه التي يمر بها ليس حقيقية، وليست شيئاً يندفع من ردة الفعل الحقيقي الكامن في كينونته. يكتشف أن الكثير من مسائل حياه تسير وفقاً لما يعتقده أنه يجب أن يكون هو. ونتيجة لذلك يصير الفرد أكثر انفتاحاً على خبراته وسلوكياته كما تتواجد في ذاته".

(Rogers, 1961,134)

ويلخص روجرز فلسفته في العلاج المتمركز حول العميل في أنها طريقة إلى الكينونة، تجد مسلكها في تلك الاتجاهات والسلوكيات والتي تهيئ مناخاً محفزاً للنمو وهي فلسفة بأكثر مما تكون تكنيكياً أو طريقه، وعندما تصل هذه الفلسفة أو الطريقة إلى الكينونة المتمركزة حول العميل ضمن مسار التدخل العلاجي، فإنها تقود الفرد إلى عملية استكشاف الذات وإلى تعرية الذات وتقييمها، وبقدر ما يعيش المعالج هذه الشروط في العلاقة المهنية أو العلاجية، فإنه يصبح رفيقاً للعميل في هذه المرحلة تجاه جوهر الذات.

(Rogers.1951,565)

وتتضح الفلسفة التي ينطلق منها روجرز ويقوم عليها ذلك الاتجاه الإنساني، من خلال ما أكده ميونسينجر(1983) من ان الموضوع المركزي هو التأكيد على مكانة كل الكيانات الإنسانية، وتقدير وتناولها كأشخاص أكثر منها كموضوعات للدراسة. فعلماء النفس الإنساني يؤمنون بأهمية جميع الأشخاص، ويقدرتهم على الحب، ويقدرتهم على المكافحة من أجل تحقيق ذواتهم. فالنزعة الإنسانية تكون أكثر تفاؤلية في

نظرتها للإنسان، لأنها تراه ككيان يتحكم بدرجة كبيرة في مصيره، وينطوي على قدر كبير من الإمكانية الفطرية الكامنة للصحة (مارتن،119، 1973). وذلك، فإن علماء النفس الإنساني يؤكدون - كما يقول روجرز، على الحرية ومكانة الشخص الإنساني الفريد؛ مؤكدين قدرته على تقرير مصيره.

(فضة،1995)

وأخيراً يمكن القول: إن فلسفة روجرز في العلاج النفسي انبثقت من خلال عمله مع الأطفال المنحرفين والمهملين في روشيستر لمدة اثنتا عشرة سنة، حيث التزم بنمو الآخرين من خلال وصفه لطريقته العلاجية والتي تعنى بالاهتمام بالعميل، واحترام خبرته، وعالمه الداخلي والاهتمام به، مع إيمانه الشديد بأنه ينبغي على المعالج أن يعتمد على العميل في تحديد اتجاه العلاج. حيث كان روجرز يؤمن بأن العميل يعرف ماذا يؤلمه، ودور المعالج يتمحور حول طبيعة الخبرات السلبية أو المحرفة الموجودة لدى العميل والتي ينبغي أن يكتشفها، وما هي مشكلاته المهمة.

نظرية الشخصية:

إن تصور روجرز للشخصية هو أنها دائماً في حالة من التطور والارتقاء. فهي ليست ساكنة، بل هي دائمة الحركة والتغير. فمكوناتها تتفاعل على الدوام محدثة تغيرات لدى الفرد. فضلاً عن ذلك فإن روجرز يعزو كافة السلوك الإنساني إلى دافع واحد هو تحقيق الذات. فهذا الدافع هو الذي يمد البشر بهدف يسعون إلى تحقيقه. وطالما أن التحقيق يشمل الكائن الحي بأكمله، فإن روجرز يرى عدم وجود ضرورة ملحة في وضع تركيبات بنائية محددة للشخصية، على اعتبار إن نظرته للشخصية في هذا الشأن غير مقدسة. ولم يلتزم بها تماماً في بداية عمله العلاجي، فهو يشارك هورني الاعتقاد بأننا جميعاً غالباً ما نتعرض لصراعات نفسية داخلية مؤلمة، فيقول: إن للغز المحير الذي يواجه أي شخص على الإطلاق، ويتطرق إلى ديناميات السلوك البشري هو أن الأشخاص كثيراً ما يكونوا في حرب مع أنفسهم ومغتربين عن تكوينهم العضوي.

لذلك، لم يكن روجرز مهتماً بشكل كبير بوضع نظرية في النمو الشخصي للكائن البشري ـ كما أشرنا إليه سابقاً ـ إلاّ أن جلّ اهتمامه كان منصباً على العلاقات البين ـ شخصية Interpersonal Relationships بين المرشد والعميل، لكن مستوى واحد من دلائل التغيرات العلاجية في ملامح نظريته من جهة، ونتائج اختبارات توافق الشخصية الذي وضعها للطفل المشكّل عام 1931، تناولت العدوانية والدفاعية قد ساعدته على توسيع الافتراضات الأساسية حول نظرية للشخصية والسلوك والتي وضعها في كتابة العلاج المتمركز حول العميل Client – Centred therapy,1951 من جهة ثانية.

(Weddind and Corsini,2010)

وثمة مجموعة من الافتراضات Hypotheses حول الشخصية التي صاغها روجرز باعتبارها سمة مميزة لنظريته عن غيرها من النظريات النفسية والعلاجية. وأهم هذه المفاهيم والافتراضات مايلي:

أولاً: المفاهيم:

1) الطبيعة الإنسانية:

أحد المفاهيم الثورية التي أنتجتها تجربة روجرز في علاج العملاء هو الإدراك المتزايد لطبيعة الكائن الحي الذي يعيش بالخبرة، لأن جوهر الطبيعة الإنسانية أعمق طبقة في شخصية الإنسان، وأصل هذه الطبيعة هو أمر إيجابي، فهي في الأساس تحمل مضامين وأسس اجتماعية، وتتطلع للأمام بمنطقية وواقعية. وهذه النظرة التي ينظر روجرز من خلالها إلى الطبيعة الإنسانية باعتبارها خيرة وطيبة وإيجابية، هي بعكس ما نادى بها أتباع نظرية التحليل النفسي والتي تتلخص بأن الهو (id)هي أساس الطبيعة الإنسانية تتكون أساساً من غرائز لو أتيحت لها الفرصة للتعبير عن ذاتها لانغمست في الشرور والقتل والتدمير والجنس..ويكمن العلاج في كيفية ضبط هذه القوى غير المنضبطة، وغير المروضّة بطريقة تكاملية. أما روجرز فيعلن صراحة بأن طبيعة الإنسان

خيّرة، وإيجابية، وطيبة في طبيعتها الفطرية، وأن لدى الفرد القدرة على النمو الاجتماعي والعقلي. لذلك فهي اجتماعية، وعقلانية، وواقعية، وخيرّة، ومتعاونة، ويمكن الوثوق بها. ولدى الإنسان أو البشر إمكانية إحداث توازن بين الحاجات المتعارضة، والاستعداد للتحرك بعيداً عن حالة سوء التوافق، والتطلع دائماً إلى حالة التوافق والرضا النفسي. وهذا يعني أن لدى الشخص القدرة على توجيه وضبط ذاته من الداخل، وليس الضبط من خارج الذات هو الأساس. أما السلوكيات السلبية والمشاعر المعادية للمجتمع التي تظهر لدى البشر، كالسلوكيات العدوانية والغيرة على سبيل المثال، فتظهر لديهم كأسلوب دفاعي عندما تحبط حاجاتهم الأساسية والإنسانية، كالحب والشعور بالأمن، والمكانة الاجتماعية، والانتماء إلى الجماعة....إلخ. ومن هنا طور مونتاجو Muntajo فكرة مفادها حول الطبيعة البشرية أن التعاون وليس الصراع هو القانون الأساس للحياة البشرية.

ويرى روجرز في هذه الطبيعة أن الإنسان هو عقلاني بشكل جيد، ويتحرك بشكل منظم نحو الأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها. لكن مأساة معظمنا أن الآليات الدفاعية تمنعنا من إدراك هذه العقلانية، ومن ثم فنحن في وعيينا نتحرك في وعي في اتجاه بينما على مستوى الفرد نحن نتحرك باتجاه مغاير. لكن الإنسان الذي يحيا في عملية الحياة الطيبة يقلّل من عدد تلك الحواجز الدفاعية، ويزداد تداخله في عقلانية مع أحداث حياته اليومية وصولاً إلى التميز والثراء والغنى.

(روجرز،2010)

وترى وجهة النظر هذه أن البشر بطبيعتهم متعاونون ويمكن الوثوق بهم، وعندما يتحررون في الدافعية فإن استجاباتهم تكون إيجابية ومتقدمة للأمام وبناءة، وحينئذ لا تكون هناك حاجة للانشغال بضبط دوافعهم العدوانية المضادة للمجتمع، لأنها سوف تنظم ذاتياً محدثة توازناً للحاجات في مقابل بعضها البعض؛ فالحاجة إلى الحب والصداقة سوف توازن مع أي رد فعل عدواني. والبشر كأفراد لديهم إمكانية أن يعايشوا ويخبروا عن وعي تلك العوامل التي تسهم في عدم توافقهم، كما أن لديهم الإمكانية

والميل إلى الابتعاد عن حالة عدم التوافق والاقتراب من حالة من التوافق النفسي. وهذه الإمكانيات وهذا الميل يمكن أن تنطلق في إطار علاقة تتسم بالخصائص التي تتسم بها العلاقة الإرشادية أو العلاجية.

وقد أكد روجرز هذه الحقيقة من خلال خبرته العلاجية بالقول: إن العلاج يكشف دائماً عن مشاعر عدوانية ومعادية للمجتمع في بداية الجلسات، ومن ثم فمن اليسير أن نفترض أن هذا يشير إلى أن هذا هو أساس الطبيعة البشرية. وبالتدريج تتضح لنا أن هذه الأحاسيس غير المنضبطة والمعادية للمجتمع - بحسب الاتجاه التحليلي - ليست هي الأعمق والأقوى، وأن جوهر شخصية الإنسان هو الكائن العضوي ذاته، وهو أساساً اجتماعي، ويحافظ على ذاته.

(روجرز، 2009، 123)

فالإنسان حسب تعبير روجرز يندفع من خلال قوة إيجابية واحدة، وهي الميل الفطري أو الطبيعي لتنمية قدراتنا، والنمو بطرق أو أساليب تحافظ على النظام الكلي له، فيقول: " لديَّ القليل من التعاطف مع المفهوم السائد والقائل بأن الإنسان لا عقلاني بصورة أساسية، وأن اندفاعاته سوف تؤدي إلى تدمير ذاته والآخرين إذا لم يتحكم فيها. في الحقيقة أن السلوك الإنساني عقلاني ومتقن ويتحرك بمهارة وتعقيد تجاه أهداف يسعى إليها الفرد ويحاول تحقيقها. فالأشخاص لديهم توجه إيجابي أصلاً لتحقيق تلك القدرات الداخلية، والمتمثلة في خفض دوافع محددة كالجوع والعطش... ولديهم الرغبة في زيادة المتعة والسيطرة والتحكم في البيئة.

(Rogers,1977)

ورغم ذلك، لم يمنع التفاؤل النظري لروجرز من الاعتراف بوجود قدرة كبيرة لدينا لممارسة سلوك سلبي مدمر، ولكنه يرجع ذلك إلى قوة خارجية أكثر مما يرجعها إلى قوة داخلية فطرية؛ فأغلب المستويات الأساسية في الشخصية تكون إيجابية، وأن الميل لتحقيق الذات سيؤدي إلى الظروف الطبيعية فقط في انتقاء الكائن الحي وتطوير

الجهود التكوينية لديه. وعلى الرغم من وجود مخاطر كثيرة على طريق تحقيق الذات، وتحت ظروف غير مناسبة، يمكن كثيراً أن نتصرف بأساليب تعطي فكرة خاطئة عن طبيعتنا الخيرة.

2) السلوك الإنساني:

إن السلوك الذي يجلب نتائج إيجابية للفرد لن يكون مشبعاً من الناحية الشخصية فحسب، ولكنه وبسبب طبيعة البشر الخيِّرة. سينال التقدير الإيجابي أيضاً من المجتمع. وهكذا ونتيجة للتتابع سينشأ الفرد متكيفاً مع المجتمع. كما أن السلوك في أساسه محاولة موجهة نحو إشباع الحاجات التي يخبرها الكائن الحي في مجاله كما يدركه.

ويرى روجرز أن الناس يسيطر عليهم دافع واحد يكونوا مزودين به عند الولادة وهو الميل لتحقيق وتنمية كل قدراتهم وإمكاناتهم من الجوانب البيولوجية الصرفة إلى الجوانب النفسية الأكثر تهديداً لوجودهم، والهدف النهائي وراء ذلك هو تحقيق الذات. إن النزوع لتحقيق الذات يبقى المحرّض الداخلي لسلوك الفرد، وقد تنشئ صراعات بين الحاجات التي تدفع إليها تحقيق الذات وحاجات ناجمة عن تقدير الذات وهذا يؤدي إلى سوء التكيف للفرد، وقد يتطور سوء التكيف عند الفرد إذا تم تحريف خبرة الفرد وإغلاقها بحيث يمتنع عن استيعابها في مفهوم الذات. وبهذا فإن روجرز يعد سوء التكيف حالة من التناقض وعدم انسجام بين الذات العضوية أو الواقعية وبين الذات المثالية. ويحدث هذا عندما يجد الفرد صعوبة في إظهار الحب والاحترام للآخرين حيث يجد نفسه محبطاً ويشعر بقوة عدوانية. وينظر روجرز للسلوك من خلال النقاط التالية:

- إن الكائن يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري الذي يوجد فيه حتى يشبع حاجاته.
- له دافع أساسي واحد هو تحقيق ذاته وحمايتها.
- قد يرمز إلى خبراته بحيث تصبح شعورية أو لا يرمز لها فتبقى لا شعورية.

والفرد يسير في حياته بناء على إدراكه في تمييز طبيعته، والإدراك يتحدد بالطريقة التي يعكس الفرد بها نظراته إلى نفسه وما يحيط به، ولذا يظهر قدر كبير من سلوكه وكأنه موجه من مفهومه لذاته وفكرته عن نفسه. فالسلوك يتحدد بالطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه وعالمه والفرد فقط هو الذي يستطيع أن يدرك العوامل التي تؤثر في طريقته في إدراك نفسه وعالمه ونحن لا نستطيع أن نتنبأ بالكيفية التي يسلك بها الفرد إلا إذا عرفنا الكيفية التي يدرك بها الفرد واقعه. ومن هنا تأتي أهمية إعطاء العميل الفرصة للإفصاح عن مشاعره والتحدث بدون قيود وذلك حتى يتمكن المعالج من النظر خلال عيني العميل وكيفية إدراكه لواقعه. لذلك فالتغير في السلوك لا يمكن أن يحدث من تلقاء ذاته بل يعتمد على درجة التغير وعلى ما يطرأ عن نظرة الفرد لنفسه ولمحيطه أو مجاله الظاهري من تغير وتعديل.

(الزيود: 1998، 189)

من هنا، فإن السلوك البشري حسب روجرز يتم تحديده من خلال دوافع تحقيق الذات بما فيها الحاجات التي يرغب الفرد بإشباعها، والمجال الإدراكي الذي يعيه الفرد، فإذا حصل تطابق بين الخبرات الذاتية ومفهوم الفرد عن ذاته نتج عنه سلوك سوي؛ بينما إذا حدث تناقض بينهما فإن المآل الذي سيؤول إليه هو سلوك غير سوي، والذي يؤدي بالفرد إلى الاضطراب وانكشاف تناقضاته التي تفقده القدرة على التحكم بذاته في ظل تلك الخبرات غير المتوافقة مع مفهوم الذات لديه.

3) الكائن العضوي Organism:

في سياق تفسيره للفرض الرابع من فروض النظرية تحدث روجرز عن الكائن العضوي Organisms على أنه نسق كلي منظم يؤدي التعديل في جزء منه إلى حدوث تغيرات في جزء آخر.

(Rogers,1951,487)

ومن الناحية النفسية، فإن الكائن الحي العضوي هو محور كل الخبرات، وتشتمل الخبرة على كل شيء يتاح للوعي ويجري داخل الكائن العضوي في أي لحظة، وتمثل هذه الخبرة الكلية في المجال الظاهري للفرد، أو المجال الإدراكي، وهو الإطار المرجعي الذي يمكن للفرد أن يعرفه ولا يمكن أن يعرفه شخص آخر على الإطلاق إلا في الاستنتاج القائم على المشاركة ويتوقف على المجال الظاهري (الحقيقة الذاتية للفرد) كيفية السلوك، وليس الظروف المنبه (الحقيقة الخارجية أو الموضوعية). كما أن الكائن العضوي هو أفكاره، سلوكه، وجوده الجسمي. كما أنّه يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري Phenomenologica لإشباع حاجاته المختلفة كما أن تحقيق الذات Self -Actualization وترقيتها هي دافع هذا الكائن العضوي الأساسي.

(هول وليندزي: 1969، 612)

ويعتقد روجرز بأن عالم الخبرة يتغير باستمرار والفرد يستجيب ككل لمجاله الظاهري. وتؤكد الدراسات أن الأشخاص يختلفون في إدراك الأشياء من حولهم، ومن العوامل التي يؤثر في ذلك تفاوتهم في حواسهم واختلافهم في انتباههم وتنوع الخبرات وبذلك يتم ملاحظة المجال الظاهري للسلوك من وجهة نظر الفرد نفسه فيعرف ماذا يريد وبماذا يفكر وكيف يشعر إزاء هذا، والأفراد لا يسلكون هذا الطريق بناء على الحقيقة التي يراها الناس وإنما حسب الحقائق التي يرونها هم.

(الزيود، 1998، 182)

وتعتمد حقيقة الظاهرة على طريقة إدراكنا لها، فما هو حقيقي لشخص ما هو ما موجود في الإطار الداخلي المرجعي له أو عالمه الذاتي، وهذا يضم كل شيء يعيه الشخص في وقت معين لعدة قرون خلت. والطريقة الظاهرية في الشخصية تبين أن السلوك يمكن فهمه فقط من وجهة نظر الشخص ذاته (عبد الله، 2000، 321) ولا يمكن أن يعرفه شخص آخر على الإطلاق إلا من خلال الاستنتاج القائم على المشاركة الذي يتوقف على المجال الظواهري وكيفية سلوك الفرد وليس على الظروف المنبهة (الحقيقية الخارجية والموضوعية).

والمجال الظواهري ليس مماثلاً للمجال الشعوري؛ فالشعور أو الوعي يشتمل على عملية ترميز لبعض من خبراتنا، أما المجال الظواهري فهو يتكون عن أي نقطة من الزمن من الخبرات الواعية (المرمزة) والخبرات غير الواعية (غير المرمزة). ويمكن للكائن العضوي على أي حال أن يميز ويستجيب لخبرة لم ترمز، ويطلق روجرز على هذه الحالة اصطلاح الاستشعار Subception وفي بعض الأحيان فإن الخبرة لا ترمز بدقة، وفي هذه الحالة فإن الفرد لا يتصرف بشكل مناسب. وعموماً فإن الأفراد يميلون إلى فرض خبراتهم المرمزة ويضاهونها مع العالم الواقعي، وهذا الاختبار للواقع يزود الفرد بمعلومات موثوق بها عن العالم بحيث يمكن للفرد أن يتصرف بواقعية، ورغم ذلك فإن بعض الإدراكات تظل دون اختبار ويتم اختبارها بطريقة غير مناسبة وبذلك فإن الخبرات التي لم تختبر قد تجعل الشخص يسلك بطريقة غير واقعية وقد تؤدي إلى ضرر للفرد نفسه.

وبالرغم من أن روجرز لا يتعامل مع الواقع الصحيح فإنه من الواضح أن الناس ينبغي أن يكون لديهم تصور ما عن المعيار الخارجي أو غير الشخصي للواقع (معيار موضوعي) وإلا فإنهم لا يستطيعون اختبار الصورة الداخلية (الذاتية) للواقع في مقابل الصورة الخارجية (الموضوعية). ولكن ما الذي يمكن للناس من الفصل بين الحقيقة والوهم في عالمهم الشخصي، ذلك هو التناقض الكبير الذي تواجهه الظواهرية.

ويحل روجرز هذا التناقض بترك الإطار المتشدد لمفاهيم الظواهرية، فالذي يخبره أو يعيشه الفرد أو يفكر فيه لا يعتبر واقعاً، أي لا يمثل الواقع بالنسبة للفرد وإنما يعتبر فرضاً تقريبياً حول الواقع؛ فرضاً يمكن أن يكون صحيحاً أو لا يكون، وبذلك فإن الفرد يقلق حكمه عن مدى صحة الغرض حتى يضع هذا الفرض موضع الاختبار، ويشتمل الاختبار على تمحيص مدى صحة البيانات التي يستقبلها الفرد والتي بني عليها فرضه ويمحصها مع غيرها من مصادر المعلومات.

والشخص المتكامل من وجهة نظر روجرز هو ذلك الذي لديه انفتاح تام على البيانات التي يعيشها كخبرة داخلية، والبيانات التي يحصل عليها من البيئة الخارجية

أي من معايشة العالم الخارجي. والطفل يدرك الخبرة كحقيقة أو كواقع؛ فالخبرة بالنسبة له حقيقة، والطفل مزود بدافع فطري يدفعه إلى تحقيق ذاته ككائن وسلوك الطفل متجه نحو غرض أو نحو إشباع الحاجة إلى تحقيق الذات خلال التفاعل مع الحقيقة المدركة. ففي أثناء هذا التفاعل يسك الطفل ككل منظم وتقوم الخبرات تقويماً إيجابياً أو سلبياً من خلال عملية التقويم العضوية على ضوء ما تحققه أو ما لا تحققه من احتفاظ بالدافع إلى تحقيق الذات، والطفل يقبل على الخبرات التي يقومها تقويما إيجابياً ويبتعد عن تلك التي يقومها سلبياً.

(باترسون: 1990، 392)

ويتميز الكائن العضوي في رأى كارل روجرز بعدد من الخصائص نوضحها كما يلي:

أ. إنه يستجيب لمجاله الإدراكي ككل، بحيث يكون هذا المجال واقعياً، ويتضمن خبرة حدثت في الوقت الحالي.

ب. من خلال السلوك يتفاعل الكائن العضوي (Organism) مع ما تم إدراكه داخلياً وخارجياً بشكل واقعي، حيث يخدم النزعة التحقيقية، تلك النزعة التي تهدف إلى نمو الفرد أو الكائن العضوي وتعزيزه.

ج. يرتبط الكائن الحي بعمليات تقييم عضوية للخبرات. إما بشكل سلبي أو بشكل إيجابي وتحت بعض الظروف ربما تنمي الذات نزعة فطرية قوية (عمليات دفاعية) تعوق تدفق بعض أنواع الخبرات، وتقيد عملية التقييم العضوية وتقلل التوظيف الكامل للكائن الحي.

د. وعي الكائن الحي لوجوده ونشاطه يتم من خلال التفاعل مع البيئة وخصوصاً البيئة المشكلة من الآخرين ذوى المغزى في حياته.

ه. يرتبط الكائن الحي بعمليات شعورية دافعة معقدة تتضمن وتقود إلى معاني مزمزة تسمى الخبرة.

(Barrett Lennord,1979.191)

4) المجال الظاهري Phenomenal Field:

المجال الظاهري هو عبارة عن معرفة الفرد بالأحداث أو الظواهر كما تبدو له، وسلوكه تبعاً لذلك يتقرر كلية بمجاله، ويتطلب التنبؤ بسلوكه معرفة هذا المجال. ويتميز هذا المجال أيضاً بكونه شعورياً أو لاشعورياً وذلك حسب تمثيل الخبرة تمثيلاً رمزياً، وتعبير الفرد عنها أو عدم إمكانية ذلك. وفي تفسير روجرز للفرض الأول من فروض نظريته في الشخصية والسلوك يبيّن أن المجال الظاهري للفرد هو عالم الخبرة الخاص به، والذي يحتوي بداخله كل ما يخبره الفرد عن نفسه، سواء كان مدركاً أو غير مدرك لتلك الخبرات بشكل شعوري.

(Rogers 1951,144)

وبناء على ذلك، يتكون المجال الظاهري عند أي نقطة من الخبرات الواعية (المرمزة) والخبرات غير الواعية (غير المرمزة). ويمكن للكائن العضوي أن يميز ويستجيب لخبرة لم ترمز. ويطلق روجرز على هذه الحالة مصطلح "الإدراك الناقص" Subception. لذلك يمكن القول: إن المجال الظاهري أو الإدراكي هو الواقع بالنسبة للفرد، وإذا كان لدى الفرد جهازاً إدراكياً متسقاً بالنسبة لمفهومه عن ذاته، فإنه سوف يكون لديه درجة معينة من القدرة على التنبؤ يمكنه الاعتماد عليه في التوافق مع متطلبات حياته.

(Rogers. 1951, 142)

5) الذات، مفهوم الذات، بنيان الذات Self – Concept , Structure:

إن المقصود بالذات The Self عموماً انعكاس واع لهوية الفرد الخاصة، إنه موضوع منفصل عن الآخرين أو عن البيئة. باعتباره مفهوم معرفي للتفكير في الذات الذي يرتبط بصورة الذات. كما يشير بيرك Purke,1988 إلى أن الذات هي مجموعة معقدة من النظام الدينامي للمعتقدات والمواقف والآراء التي يحملها الفرد عن نفسه حول وجوده الشخصي.

ويرى كثير من العديد من العلماء وجود مصطلحين متداخلين في هذا المجال ويستخدمان بالتبادل مع بعضهما بعضاً: مفهوم الذات وتقدير الذات؛ فتقدير الذات Self-Esteem هو الجانب الوجداني أو الانفعالي للذات، والذي يشير إلى كيفية شعورنا نحو أنفسنا وتقدير لها. بمعنى أن تقدير الذات هو حكم تقييمي من الآخرين للفرد نفسه. بينما يشير مفهوم الذات Self-Concept إلى فكرة عامة عن أنفسنا واحترامنا لذواتنا، والذي يمكن أن يتخذ إجراءات معينة حول مكونات الذات. وقد ركز فرانكين على قضية مفادها: " يوجد هناك قدر كبير من البحوث التي تكشف عن أن مفهوم الذات يعد الأساس لجميع دوافع السلوك، وهو الذي يؤدي إلى توليد ذوات محتملة، والتي بدورها تولد أو تنشئ دوافع للسلوك.

(Franken,1994)

والذات عند روجرز يشير إلى جوهر الأشياء، وهو حالة مكتسبة وليست فطرية، وينمو من خلال عملية النضج والتعلم، ويكون القاعدة والأساس لتطوير مفهوم ذات لدى الفرد، وهو في الواقع تكوين منظم، ومتسق مع مفاهيم النظرية الجشطالتية والمرتبطة بتصورات وخصائص (أنا،I) أو (me)وتصورات للعلاقات بين الذات والآخرين، وملامح متنوعة من الحياة متفقة مع قيم مرتبطة بتلك التصورات التي يراها الفرد عن نفسه نتيجة لتجاربه مع الأخريين والطريقة التي يتعاملون بها معه بما لها من دلالة، والانطباع الذي يكون عن نظرتهم إليه. أي أنه تصور جشطالتي قد يكون متاحاً في الوعي أو غير متاح أحياناً، بل هو عملية تغيير دائم في أي لحظة، وهو على الأقل يمكن تحديده ـ جزئياً. من الناحية العملية.

(Meador& Rogers,1984,158)

ويشير روجرز إلى أنه من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين في ضوء إدراكه لمجاله الظاهري يبدأ الفرد تدريجياً بتمييز جزء من خبراته، وهذا الجزء المميز يدعى الذات حتى تصبح هذه جزءاً متميزاً في مجاله الظاهري وأن هذا التميز المستقل للذات هو إحدى الدلائل على نضج الفرد.

(العزة ؛ عبد الهادي، 1999، 110)

وقد حدّد روجرز الذات لديه من خلال مجموعة من الخصائص هي:

- إنها تنمو مع تفاعل الكائن الحي مع البيئة.
- أنها قد تمتص قيم الآخرين وتدركها بطريقة مشوهه.
- تنزع الذات في الغالب إلى الاتساق.
- يسلك الكائن الحي أساليب تتسق في الغالب مع الذات.
- الخبرات التي لا تتسق مع الذات تدرك بوصفها تهديدات.
- قد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم.

أما مفهوم الذات فقد عرّفه روجرز Self – Concept بأنه جزء من عالم خاص كلي، يصبح مدركاً كضمير المتكلم أنا (I) وضمير المفعول (Me) ويعد التفاعل الاجتماعي ضرورة لنمو الذات. وقد اعتبر روجرز أن مفهوم الذات مصدر هام لمعرفة الشخصية، فهو موجه ومصدر مرجعي للفرد يسلك وفقه(Rogers,1951,497,) وهذا المفهوم له تأثير كبير في اختيار طريقة السلوك التي يقرها الشخص؛ فالفرد يميل إلى أن يسلك بالشكل الذي يتسق وينسجم مع فكرته عن ذاته وليس بالشكل الذي يتناقض معها، وفي هذا يعبر روجرز عن فكرة ثبات الذات بأنها تميل إلى الثبات والاستقرار ولا تميل إلى التناقض أو التعارض أو النزاع.

ويشبه مفهوم الذات عند روجرز مفهوم الأنا عند فرويد، لكن الذات حسب ما يراه روجرز، هي وعي الفرد بوجوده ونشاطه، أو مجموعة الخبرات التي تنسب إلى ضمير المتكلم(أنا)، وهي تتمايز من المجال الإدراكي الكلي بالتدريج بدءاً من الطفولة؛ ومن بين أنواع التمييز التي يتعلمها الطفل تمييزه لذاته عن البيئة المحيطة به، إذ يدرك أن هناك أشياء فيها تخصه وأشياء تخص البيئة، حيث يضفي عليها فيما بعد قيماً في ضوء ما يحبه منها ومالا يحبه، ويصبح الذات هو صورة منظمة قائمة من الوعي كأرضية للذات في البيئة والقيم، وقد ينشا لديه صراع يجعله يقيم مجموعة الخبرات عنده أو صورته لذاته. لذلك، مفهوم الذات عنده هي الأنا تماماً، وهي التي تختار الخبرات التي تناسب

بناؤها، وتستبعد كل مالا يناسبها، وأي خبرة لا تتسق مع بناء الذات قد تدرك كتهديد، وتدافع الذات عن نفسها بمختلف الحيل الدفاعية التي تحدث عنها فرويد.

أما بنيان الذات Self - Structure أو بنية الذات كما يراه روجرز هو: مفهوم أو تصور جشطالتي، كلي منظم، يتكون من إدراكات الفرد عن ذاته بمفردها كما يعبر عنها ضمير المتكلم أنا (I) أو لذاته في علاقتها بالأشخاص الآخرين والأشياء الموجودة في البيئة (أي علاقتها بالحياة) كما يعبر عنها ضمير المفعول (Me) بالإضافة إلى القيم المتصلة بهذه الإدراكات. ومفهوم الذات لا يكون في الوعي ولكنه يكون دائماً متاحاً للوعي، بمعنى أنه يمكن استحضاره للشعور. وينظر إلى مفهوم الذات على أنه شيء غير جامد ويمثل عملية أكثر من كونه سمة ولكنه عند أي نقطة زمنية يمكن أن نراه كخاصية محددة."

فعالم الطفل هو عالم خبراته هو، فما يخبره هو واقعه. وفي عالم كيانه، فإن الطفل لديه قوة دافعة أساسية واحدة، هي: النزعة إلى تحقيق الذات، أي النزعة الكامنة للفرد لإنماء قدراته بالطرق التي تصون أو تحقق تقدمه. والطفل لديه قدرة كامنة للتقييم الإيجابي للخبرات التي تدرك أنها تحقق تقدمه بوصفه كائناً، والتقويم السلبي للخبرات التي يبدو أنها تعاكس هذه النزعة إلى تحقيق الذات. ونتيجة لميل الفرد نحو تحقيق ذاته، يصبح جانب من خبرته مرمزة في الوعي، ومن خلال تفاعله مع بيئته ومع الأشخاص المهمين في حياته، فإن الخبرة الذاتية للفرد تؤدي إلى تكوين مفهومه عن ذاته كشيء مدرك في مجال خبرته.

(الشناوي:1996 ، 275)

إن الحاجة إلى تحقيق الذات هي في أعلى قمة الترتيب الهرمي للحاجات حسب ما ذكره ماسلو، وتتضمن كلاً من الاكتشاف، والاستقلال، والاستغلال الأمثل الذات والتي تمكن الفرد من استغلال طاقاته وإمكانياته الفطرية لتحقيق الذات وخصوصيتها. حيث إن كل شخص مختلف عن غيره، فعلى الفرد أن يعمل ما يناسبه، وما يستطيع أن يحقق فيه النجاح. فالموسيقي يجب أن يلحن، والرسام يجب أن يرسم، والكاتب يجب أن

يكتب، وعندما يكون الإنسان في سلام مع نفسه فإنه يستطيع أن يكون كما يجب أن يكون أو كما يتمنى. ولكي نفهم ونعي مفهوم الذات بشكل جيد لابد من فهم الأجزاء التي يتكون من خلالها مفهوم الذات وفيما يلي مناقشة لمكونات الذات:

أ) الذات الحقيقية The Real Self:

تعد الذات الحقيقية قلب أو مركز مفهوم الذات، وهي تعني ما يكونه الفرد فعلاً (ماذا يكون) وبصفة عامة فإن الأفراد يشوهون الواقع الحقيقي بشكل أو بآخر، ونتيجة لهذا التشويه فإنه غالباً ما يصبح من المستحيل أن تزيح الغطاء عن الذات الحقيقية، ومن السهل على البشر أن يعرفونها.

ب) الذات المدركة (كما تراها الذات) Perceived Self:

إن جانباً من الذات أسهل في التعرف عليه ويتصل بكيفية إدراك الشخص ذاته، وهذا الجانب ينمو من خلال التفاعلات مع ناس آخرين ومع البيئة. فإذا كان الفرد محبوباً ومقبولاً فإن الذات ترى كذلك، وإذا علم فرداً أنه لا أهمية أو لا قيمة له فإنه سيرى ذاته على أنها لا قيمة لها، ويصبح هذا تطوراً هاماً، ويصبح هذا التطور هاماً لأن مفهوم الذات يحافظ على الذات.

ج) الذات الاجتماعية (كما يراها الآخرين) Social Self :

يدرك الفرد الآخرين على أنهم يفكرون فيه بطريقة خاصة، وفي معظم الأحيان فإن الفرد يحاول أن يعيش إلى مستوى هذه التوقعات من جانب الأخريين، وتنشا الصراعات الداخلية عندما يكون هناك فجوة بين الذات المدركة والاجتماعية.

د) الذات المثالية Ideal Self:

إن الأفراد لهم طموحات وغايات يتطلعون إلى تحقيقها، وهذا هو الجانب المثالي من الذات، وهو الذي يدمج الأدوار والتطلعات ليعطى الفرد وجهه للحياة، كما تعكس الذات المثالية ما يود للفرد أن يعلمه ويكون الفرد في حالة صحية عندما لا يكون هناك اختلاف أو فرق كبير بين الذات المثالية، وما يكون بوسع الفرد أن يعمله أو يقوم به فعلاً، وبمعنى آخر فإن المثاليات التي يكونها الفرد ينبغي أن تكون في حدود الممكن.

وفي ضوء ما سبق وضع روجرز مجموعة من الخصائص تميز الفرد المكتمل الأداء الوظيفي وهذه الخصائص هي:

1. الانفتاح على الخبرة:

وذلك بأن يواجه الفرد حيله الدفاعية، وتدخل الخبرة إلى الذات بدون تهديد، ويكون مدركاً تماماً لمشاعره فلا يحاول قمعها أو كبتها، ويعبر عن هذه المشاعر وأن لم يستطيع أن يعبر عنها فهو لديه القدرة على السماح لها بدخول الوعي.

2. أن يعيش الفرد حياة وجودية:

ويعني ذلك أنها حياة كاملة الكفاءة يعيش فيها الفرد في كل لحظة شيء جديد يختلف عن كل ما وجد من قبل، وبالتالي فالفرد سوف ينمو في تلك اللحظة ولا يمكن التنبؤ بذلك مقدماً من خلال الشخص أو الآخرين، ذلك لأن ذات الفرد وشخصيته تنبثق من خبرة أكثر من خبرة تحول أو تشوه لتطابق بعض ما تم تصوره مقدماً أو لتطابق بناء الذات الجامد، لذلك فالفرد يتسم بالمرونة ومتوافق وتلقائي وقادر على الاحتمال.

هذا، ويوجد جانب من مفهوم الذات هو مفهوم الذات المثالية Ideal Self، ويعرف بأنه رؤية الفرد لما يجب أن يكون عليه ويشير الفرق الكبير بين الذات المثالية والذات المدركة إلى عدم التطابق الذي يعرف بأنه التناقض بين مفهوم الذات والذات المثالية مما

يؤدى إلى ضعف تقبل الذات وانخفاض تقديرها. وبالتالي، فالذات تعني كل ما يدركه الفرد عن نفسه سواء كانت خبرات أو أفكار أو انفعالات أو مشاعر تجول داخل نفسه ويكون لديه القدرة على التمييز والتعرف عليها وإدراكها.

3. مسؤولية الكائن الحي:

وتكمن في طريقة أداء السلوك الذي يتم اتخاذه في أي موقف؛ فالعديد من الأفراد يعتمدون على المعايير الاجتماعية التي يتم اتخاذها أو وضعها بواسطة الجماعات والمؤسسات.

4. أن يكون الفرد مبدع في أفكاره ومشروعاته وأفعاله:

ويتجه إلى حياة بناءة حيث يكون قادراً على التكيف مع الظروف البيئية المتغيرة.

5. أن يكون لديه حرية الاختيارات أو التجريب:

حيث يكون الفرد حر في حياته ويعيش بأي طريقة يختارها هو، هذه الحرية تشعره بأن لديه إرادة وقادر على تحمل المسؤولية وفي نفس الوقت لا ينكر روجرز أن سلوك الفرد يتأثر بشدة من خلال شكل الفرد البيولوجي والعوامل الاجتماعية والخبرات السابقة التي في الحقيقة تحدد الاختيارات التي يتم العمل بها. لذلك تشير حرية الاختيار أو التجريب إلى مسؤولية الفرد عن أفعاله ونتائجها.

ثانياً: افتراضات في نظرية الشخصية Theory of personality:

في النظر إلى مفاهيم روجرز في الشخصية يبدو أنها تمثل توليفة من الأفكار التي قدمها العلماء الفينومنولوجي(علم الظاهرات) كالأفكار التي قدمها سينج وكومز، ومن النظرية الكلية والعضوية كما تظهر متطورة في كتابات جولد شتين، وماسلو، وأنجيال. وسيموندز، وسارين، وهليجارد، وستيفنس وشين وميد وكوفكا، ومن نظرية سوليفان في العلاقات الشخصية، ومن نظرية الذات التي ترجع إلى روجرز أساساً،

ولو أنه يعترف بدينه فيها لريمي وليكي 1945م. وبالرغم من ذلك فلم يكن اهتمام روجرز في طريق العلاج المركز حول العميل موجهاً إلى نظرية متكاملة حول طبيعة الشخصية الإنسانية، تفسر مكوناتها وأبعادها، والعوامل المؤثرة فيها في سوائها واضطرابها، بل كان معظم اهتمامه مركزاً إلى التغير في الشخصية غير المتوافقة الذي يمكن إيجاده في نهاية العلاج الناجح.

وقد استطاع روجرز بعد محاولات عديدة ان يضع الأسس النفسية للعلاج غير الموجه، وهذه الأسس تتناول ديناميكية الشخصية وسلوك الفرد، وقد آثر روجرز أن يصوغها في سلسلة من القضايا أو المسلمات او الافتراضات Proposition بلغت تسع عشرة قضية والتي تعد الحجر الأساس في نظريته، **ثم اضاف إليها فيما بعد ثلاث قضايا تتعلق بعلاقة الفرد بالأخرين وتقديره لها، والتي تم تحديدها في مجموعة من الافتراضات، والتي تتضمن ثلاث نقاط هامة، هي:**

1. إن الفرد هو عبارة عن كل منظم، ويوجد كمركز لعالم دائم التغير من الخبرات، ويتكون هذا العالم من مجاله الإدراكي الكلي.
2. إن الفرد في تفاعله اليومي مع بيئته يميز بين مجاله الإدراكي مفهوماً عن ذاته، حيث يعرفه روجرز بأنه "الذات" Self التي يشتق الفرد أبعادها من استمرار إحاطة الخبرات التي يخبرها في حياته اليومية، ونتيجة لذلك يصبح له "أنا"فاعلاً، وأنا واقعاً عليه فعل ما. بذلك تصبح الذات هي المحور الذي تتكامل حوله الشخصية. وهنا يميل الفرد لكي يكتسب ويتبنى " أساليب سلوكية" يمكن أن تكون مسايرة لمفهومه عن ذاته، وعندما يصبح قادراً على أن يحقق ذلك، يصبح إنساناً سوياً.

(روجرز:4، 1971)

3. إن الدافع الأساسي للفرد هو أن يؤكد كيانه، ويبرز ويحتفظ، بل ويرتضي بهذا الكائن المتفاعل من الخبرات. وهذه العملية تؤدي إلى السلوك باعتباره سلوكاً موجهاً نحو هدف يحاول به أن يشبع حاجته لتحقيق ذاته.

وتتمثل تلك الافتراضات في الآتي:

1. "إن لكل فرد عالمه الخاص من الخبرات، وهذا العالم دائم التغير، ويحتل الفرد منه المركز أو البؤرة":

يمكن أن يسمى هذا العالم الخاص بالمجال الظاهري أو مجال الخبرة. فالمهم هنا هو أن هذا العالم الخاص يشمل جميع خبرات الفرد سواء تم إدراكها بصورة شعورية أو بشكل شعوري، وهذا الجزء من المجال الظاهري يمثل تمثيلاً رمزياً، وهذا الجزء الضئيل يصبح شعورياً، وكثير من الخبرات الحسية والعضوية لا تمثل تمثيلاً رمزياً في الشعور. ومعنى ذلك أن معظم خبرات الفرد تبقى خارج المجال الإدراكي ولكن من السهل إظهارها إلى الشعور إذا ارتبطت تلك الخبرة بإشباع الحاجة عند الفرد، وهذا العالم الخاص لا يدركه إدراكاً صحيحاً إلا الشخص نفسه، وأن المعالج بأساليبه لتحديد قياس خواص المثير واختباراته لتقييم الشخصية لا يمكنه أن يعرف المجال الإدراكي الظاهري للشخص بالشكل الكامل الذي يمكّن به لفرد أن يعرفه.

ووفقاً لهذا الافتراض، فإن الشخص هو أحسن مصدر للمعلومات عن نفسه. ولما كانت عباراته ترمز للخبرة الداخلية، فإن المعالج النفسي لا يمكنه أن يعلم ما يوجد في عالم الخبرة للعميل، إلاّ بالاستماع إلى ما يقوله، وأن موقف العلاج المتمركز حول العميل بتأكيده على القبول والتسامح وتوفير مناخ من الأمن والثقة لكل ما يقوله، ومواتياً بشكل خاص للحصول على تقارير ذاتية صادقة نوعاً ما.

2. يستجيب الكائن الحي للمجال كما يدركه ويخبره، وهذا المجال الإدراكي هو الواقع بالنسبة للفرد:

بمعنى أن كل شخص يدرك العالم الخاص بصورة خاصة به، وهذه الصورة تتوقف على خبرته وتجاربه ويستجيب له وفق إدراكه هذا. وينطبق هذا المبدأ على العلاج النفسي ذلك، أنه إذا تغير إدراك الفرد لشيء ما، فإن تغيراً من نوع أو أخر سوف يحدث بناء على سلوكه واستجابته لهذا الشيء. فمثلاً المراهق الذي تسيطر عليه فكرة بأن أحد

والديه من النوع المسيطر فإن سلوكه نحو هذا الوالد سيتمشى مع إدراكه له، وعندما يتغير هذا الإدراك يتغير بالتالي سلوكه نحو والده.

3. **"يستجيب الكائن الحي إلى للمجال الظاهري باعتباره كلا منظماً":**

ومعنى هذا، أنه من المستحيل تفسير سلوك الإنسان كنتيجة المثيرة والاستجابة الجزئيتين؛ فالمريضة التي كانت تتحدث لمدة ساعة مع المعالج عن خصومتها لوالدتها اكتشفت بعد هذا الحديث أن الأزمة الصدرية التي كانت تنتابها قد تحسنت إلى حد كبير، فالتغير الذي حدث في إدراكها لحقيقة علاقتها بوالدتها أدى إلى تغير حالتها الجسمية. إن كل فرد يوجد في عالم من الخبرات، المتغيرة، وأن هذا العالم المتغير هو " المجال الظاهري " أي مجموع خبرة الفرد، وأن هذا العالم في معظمه لا شعوري، وجزءاً صغيراً منه هو الذي يدركه الفرد شعورياً، غير أن هذه الخبرات اللاشعورية يمكن أن تصبح شعورية عند الحاجة. ويذكر روجرز أن هذا العالم الخاص من الخبرة لا يمكن أن يعرفه إلا للفرد نفسه، وأن المعالج لا يمكنه التعرف عليه إلا من خلال الفرد نفسه.

4. **"للكائن الحي نزعة واحدة أساسية هي تحقيق وإبقاء وتقوية الكائن الحي الذي يعيش الخبرة":**

ومعنى هذا أن من الممكن اعتبار حاجات الفرد ومطالبه أجزاء من هذا الميل الأساسي الواحد. وقد اكتشف روجرز أثناء تعامله مع المرضى في العيادات النفسية أن هذا المبدأ أساس في العلاج النفسي؛ فميل الفرد إلى النمو والتقدم عامل أساسي للشفاء ومحاولة المريض للحصول على التقدم الذاتي والنمو المستمر لا يتم بسهولة، فقد يقاسي آلاماً وصعوبات في هذا السبيل، ونستطيع تشبيه ذلك بالطفل الذي يتعلم المشي فهو يقاسي ألم الوقوع على الأرض، ولكنه يحاول مرات أخرى حتى يحقق النمو الذاتي.

وقد يلجأ الطفل إلى الحبو تجنباً للألم ولكنه يعود بعد ذلك إلى محاولته للحصول على التقدم، وكذلك المريض الذي يكافح ويجاهد في سبيل الحصول على الاستقلال الذاتي والمسؤولية والاعتماد على النفس والنمو الاجتماعي.

5. **إن السلوك باعتباره محاولة من الكائن الحي يهدف إلى إشباع الحاجات التي يخبرها الفرد في مجاله كما يدركه".**

إن أساس جميع الحاجات يرتبط برغبة الذات في تحقيق التقدم والنمو، وتحدث هذه الحاجات نتيجة لتوتر فسيولوجي، فتصبح الحاجات أساساً للسلوك والتي تهدف لتقليل التوتر والاحتفاظ بالذات وتحقيق النمو وليس من الضروري أن يدرك الفرد هذه الحاجة بطريقة شعورية، وقد تكون في مستويات مختلفة مثل الجوع نتيجة تقلصات المعدة، وهذه التقلصات لا يدركها الفرد مباشرة أو يدركها في شيء من الغموض أو دون مستوى الشعور، ومع ذلك يحدث السلوك الذي يتجه إلى البحث عن الطعام، والتي تمثل تلك الخبرة تمثيلاً رمزياً في الشعور فتدرك كالجوع.

والسلوك استجابة للمجال كما يدركه الفرد، أي أن الاستجابة ليست للواقع الحقيقي، بل لكيفية إدراك الشخص لهذا الواقع، فقد يجاهد الشخص في سبيل الحصول على المال لأنه يدرك أن النقود مصدر للأمن الانفعالي، ولا بد أن نتذكر دائماً أن العناصر المؤثرة على السلوك ما هي إلا محاولة الكائن الحي لإنقاص التوتر الحالي أو لإشباع الحاجة الحاضرة، وإنه من الصواب القول: إن للخبرات السابقة تأثير على تعديل معنى الخبرات الحاضرة التي يدركها الفرد، ومع ذلك فإن السلوك لا يحدث إلاّ لمواجهة الحاضر.

6. **يصاحب الانفعال السلوك الموجّه نحو هدف ويسهل له مهمته بوجه عام:**

حيث يرتبط نوع الانفعال من السلوك التي تجد في الطلب، وذلك مقابل النواحي الاستهلاكية للسلوك، كما ترتبط شدته بمدى الأهمية المدركة للسلوك في الحفاظ على الكائن الحي وتدعيمه".

وهذا النوع من الانفعال يرتبط بناحية السعي وراء الهدف في مقابل الانفعال الذي يرتبط بالنواحي الاستهلاكية للسلوك. لذلك فوحدة الانفعال ترتبط بأهمية السلوك المدركة بالنسبة لحفظ الذات أو نمائها.

ولتحديد مركز الانفعال والشعور والاتجاهات الانفعالية من السلوك، تقسم الانفعالات إلى بعدين أساسيين:

أ. المشاعر المؤلمة أو المقلقة.

ب. المشاعر المرضية أو الهادئة.

حيث تميل المجموعة الأولى من المشاعر إلى مصاحبة الجهود في البحث، بينما المجموعة الثانية فتصاحب إشباع الحاجة أو الخبرة المرضية. لذلك نرى أن للمجموعة الأولى من المشاعر تأثير على تركيز السلوك نحو الهدف؛ فالخوف مثلاً يثير الكائن الحي في اتجاه الهرب من المخاطر، في حين تركز الغيرة والمنافسة الجهود للتفوق على الآخرين. هذا، وتختلف حدة هذه الانفعالات وفقاً لمدى ارتباطها بالمحافظة على الذات وتحقيق النمو كما يدركها الفرد، فقد نجد أن الانفعال الشديد في حالة الهرب للابتعاد عن وقوع حادثة في السيارة (التي ترتبط بالحياة أو الموت)، ولكن قراءة فصل آخر من كتاب نفسي قد لا يصاحبه انفعال، لأن السلوك في هذه الحالة يبدو قليل الارتباط بالاحتفاظ بالذات والنمو الذاتي.

7. **إن أفضل الطرق لفهم السلوك هو فهمه من خلال الإطار المرجعي الداخلي للفرد نفسه:**

إن أفضل من يدرك المجال الذي يعيش فيه الفرد هو الفرد نفسه، وأن السلوك هو استجابة لهذا المجال الخاص بالفرد، فلا يمكن أن نفهم سلوك الفرد فهماً جيداً إلا إذا استطعنا إدراك الإطار المرجعي الداخلي لذلك الفرد وإدراك عالمه الخاص كما يراه هو. وكثيراً ما ننسى هذا في علم النفس عندما نتكلم مثلاً عن سلوك المحاولة والخطأ والسلوك الشاذ وغير ذلك. والواقع أن إعطاء مثل هذا التقديرات لسلوك الإنسان دون أن نراه من إطاره المرجعي الداخلي هو فشل في الوصول إلى فهم تلك الأنواع من السلوك، لأننا ندخل في ذلك تقديراً وفقاً لمعاييرنا وإطارنا المرجعي الداخلي. ولكي نستطيع الوصول إلى فهم جيد لذلك السلوك لا بد من النظر إلى ذلك السلوك من إطار الفرد

الداخلي. فإذا استطعنا أن نرى تلك الأنواع من السلوك أو أي سلوك إنساني من الإطار الداخلي فإننا نجد أنه لا يوجد هناك سلوك شاذ، وإنما يصبح لكل سلوك معنى هو النشاط الذي يقصد إلى هدف معين، وليس هناك محاولة وخطأ أو أي اضطراب نفسي كالقلق والاكتئاب وغير ذلك من الاضطرابات النفسية التي لا يشعر بها إلاّ الذي يكابدها. وأخيراً نجد أن جميع أنواع السلوك لها هدف واضح ومحدد، وحدوث أي سلوك إنما هو استجابة للواقع كما يدركه الفرد نفسه.

وثمة حقيقة علمية مفادها أن الحصول على فهم الإطار الداخلي الداخلي للآخرين أمر من الصعب الوصول إليه، فمن المحتمل أن نحصل على بعض منه وليس على كله، لأننا في واقع الحال ننظر إلى الآخرين من خلال الإطار الخارجي من جهة، ومن خلال إطارنا المرجعي الإدراكي الخاص بنا من جهة ثانية، وهذا ما يقلل فهمنا للآخرين مهما حاولنا أن ندعي بأننا قادرين على فهم الدوافع الحقيقية لسلوك الآخرين. ومعنى هذا أنه إذا كبرت أجزاء مجال الخبرة اللاشعورية تضاءلت الصورة. وكلما حاولنا الاستدلال على الأشياء الموجودة في المجال الظاهري كما هو الحال في الطرق الاستدلالية، كلما تعقد الاستدلال نتيجة لذلك حتى يصبح التفسير لإسقاطات المريض مجرد تفسير أو توضيح لإسقاطات المعالج. ولهذا يرى روجرز أن تقارير الفرد الذاتية تعد مصدر ممتاز للبيانات النفسية بالمقارنة بالاستنتاجات القائمة على نتائج الاختبارات أو الملاحظات.

8. يتمايز جزء من المجال الإدراكي الكلي بالتدريج ليكون الذات:

هناك مسائل كثيرة تتصل بتكوين الذات، مثلاً: هل التفاعل الاجتماعي ضروري لتنمية الذات ؟ وهل الشخص الذي يتربى ويكبر وحيداً في الصحراء لديه ذات؟ هل الذات في أساسها ناتجة عن عملية التمثيل الرمزي ؟هل الظواهر المختبرة تمثل وتعدل في التفكير فقط؟ وهل الذات ببساطة جزء من الخبرات التي تمثل تمثيلاً رمزياً؟ هذه بعض الأسئلة التي أجابت عليها بعض الأبحاث العلمية في مجال تطوير مفهوم الذات.

9. نتيجة لتفاعل الفرد مع البيئة:

ومع الأحكام التقويمية للآخرين بشكل خاص يتكون بناء الذات، والذي هو نمط تصوري مرن و منظم ومتغير إلى حد ما من الخصائص والعلاقات، والقيم التي تصبح جزءاً من تكوين الذات تنشأ نتيجة لخبرات الفرد المباشرة أو لما يأخذه عن الآخرين وبالأخص الوالدين.

ويمكن توضيح ذلك بأن الذات تتكون نتيجة لتفاعل الطفل مع بيئته حيث تتشكل فكرته عن ذاته وعن بيئته وعن الذات بالنسبة للبيئة، إذ لا يتم التعبير عن هذه الفكرة أو التصور بالكلام، وقد لا تتمثل في الشعور. ويبدو أن الطفل يقدر الخبرات التي تبدو أنها تهدده، والتي لا تحقق النمو أو لا تزيد من تحقيق الذات. وسرعان ما يدخل إلى هذه الصورة تقدير الآخرين عن الذات مثلاً: " أنت طفل حسن "، " أنت ولد شقي " مثل هذه القيم وما يشابهها بالنسبة للذات والسلوك التي أخذها الطفل عن الوالدين والآخرين تصبح جزءاً كبيراً هاماً في مجال الطفل الإدراكي. وتصبح الخبرات والقيم الاجتماعية من الآخرين كذلك جزءاً في مجال الطفل الظاهري. ومن النواحي الهامة بالنسبة للطفل العادي أن يكون محبوباً من والديه وأن يدرك نفسه كشخص محبوب، وهذا من أهم العناصر في تكوين الذات في بداية تكويننا، ولكن سرعان ما يطرأ نوع من التهديد للذات، ينشأ من سلوك الوالدين إزاء ما يجلب له السرور. واستجابة الوالدين هذه يؤدي إلى الشعور بأنه سيء وأنه غير محبوب. فمثل هذه الاستجابات والتقديرات تكون بمثابة تهديد عميق لتكوين الذات، وقد يتأرجح الطفل بين القرارات التالية: " إذا قبلت نتائج هذا السلوك المرضية إلى الشعور. فالقيم التي أجدها من هذه الخبرات لن تتمشى مع ذاتي كشخص محبوب ويستحق الحب"، فيحدث نتيجة لذلك شيء أن ينمي الطفل إحساساً بعدم الرضا الذي اختبره. والنتيجة أن اتجاهات الوالدين لا يتلقاها الطفل فقط، بل يختبرها لا على أنها اتجاه الآخرين بل على أساس أنها خبراته الخاصة.

10. القيم المرتبطة بالخبرات:

والقيم التي تشكل جزءاً من بناء الذات ستدمجها الفرد عن الآخرين هي في بعض الحالات قيم يخبرها الكائن الحي بصورة مباشرة، وفي بعض الحالات قيم ستدمجها أو يأخذها عن الآخرين، ولكن تدرك بطريقة مشوهة كما لو كانت قد خبرت بطريقة مباشرة".

فالقيم التي يخبرها الفرد بشكل مباشر نتيجة لاحتكاكه بالبيئة الخارجية بجانب القيم التي يأخذها عن الآخرين، يدركها الفرد كما لو كان قد خبرها بنفسه وتضاف إلى صورة الذات، وتؤثر على سلوكه بطرق متعددة. وعندما توجد خبرة ما في حياة الفرد فإن هذه الخبرة إما أن تمثل تمثيلاً رمزياً وتدرك وتصبح جزءاً من الذات، وإما أن تهمل لعدم وجود علاقة يمكن إدراكها بين هذه الخبرة وتكوين الذات. وإما أن تمثل تمثيلاً مشوهاً لا تتمشى مع تكوين الذات.

إن الخبرات التي تقبل في الشعور تنظم داخل ارتباطات تكوين هذه الخبرات معززة للذات، فمثلاً المريضة التي تقول: " أشعر أنني لا أستطيع أن آخذ مكاناً في المجتمع مثل الآخرين " ترى أنها لم تتعلم ذلك في المدرسة، وكانت تفشل دائماً عندما تحاول القيام بعمل ما، وأنها لم تستجب استجابة عادية، فهي تميل إلى اختيار الأشياء التي تتمشى مع تصورها للذات من خبراتها الحسية والعضوية، وعندما يتغير تصورها عن الذات وتدرك أنها نجحت في محاولتها نحو مشروعات جديدة، تستطيع التكيف مع الآخرين بنجاح. وهكذا نرى أن كثيراً من الخبرات تمثل تمثيلاً رمزياً نتيجة لارتباطها بحاجات الذات. وإلى جانب ذلك كله توجد الخبرات التي ينكرها الشعور، وهذا النوع من الخبرات هام جداً، وقد حاول أتباع فرويد تفسيرها بالكبت، وهذه الخبرات قد تنكر أو تشوه، لأن وجودها يتعارض مع فكرة الفرد عن ذاته أو أنها لا تتمشى معها، كالمراهق الذي ربي في بيت مضطرب جداً وتصوره لذاته بأنه إنسان طيب يرضي والديه ولا بد من أن يشكر الوالدين قد يشعر بغضب شديد عندما يعارضه الوالدين أو يفرضا سيطرتهما

عليه، وهو يختبر هذه الخبرة (الغضب) عضوياً ويختبر التغيرات الجسمية التي تصاحب الغضب، وهذه الخبرة تكبت أو تشوه أو تظهر في صورة صداع شديد.

11. تتحول خبرات الفرد التي تحدث في حياته إلى:

أ. صورة رمزية تدرك وتنظم في علاقة ما مع الذات.

ب. يتجاهلها الفرد ولا يوجد لها علاقة ببناء الذات.

ج. يحال بينها وبين الوصول إلى صورة رمزية أو تعطى لها صورة رمزية مشوهة لأنها لا تتسق مع بناء الذات.

ويرى روجرز أن إدراك الفرد انتقائي، وهذا الانتقاء يتحدد بمحك أساسي يتعلق بمدى اتساق الخبرة مع صورة الذات لدى الفرد في أثناء عملية الإدراك. فعندما تتضمن صورة الذات في لحظة ما شعوراً بالجوع فإن الفرد سوف ينتقي من بين جميع المثيرات الأخرى التي تمارس أثرها عليه تلك المتعلقة بإشباع جوعه، ويتجاهل المثيرات الأخرى. ويقول روجرز إن الناس يصرّون غالباً على حفظ ودعم صورة للذات تختلف اختلافاً كاملاً عن الواقع. كذلك الأمر بالنسبة للفرد الذي يرى نفسه إنساناً عديم القيمة، إذ يعمل على إبعاد أي دليل يناقض هذه الصورة عن وعيه، أو يعيد تفسيره حتى يتفق مع شعوره بتفاهته، فإذا منح زيادة في أجره قال: إن رئيسي يشفق عليّ" أو أني لا استحقها ًبل قد يصل الأمر بأشخاص آخرين إلى أداء رديء لمهام المنصب الجديد حتى يثبتوا لأنفسهم ولمن حولهم أن لا نفع فيهم.

12. تتسق معظم الطرق التي يختارها الفرد لسلوكه مع مفهومه عن ذاته:

بالرغم من أن الإنسان يكافح في سبيل إشباع حاجاته في هذا العالم كما يدركه، ولكن نوع ذلك الكفاح لا بد أن يتمشى مع تصوره للذات. فالرجل الذي لديه قيم تتعلق بالأمانة لا يستطيع استخدام طريقة الكسب التي تبدو له أنها غير أمينة، وكذلك والإنسان أثناء محاولته إشباع حاجته إلى الطعام أو إلى العطف، يختار الطريقة التي تتمشى مع تصوره لذاته. ولكن يحدث تارة أن تلعب الخبرات التي أنكرت دوراً

هاماً في العملية، فمثلاً الطيار الذي كان إدراكه لذاته كشخص شجاع ولا يعرف الخوف من أي شيء عندما يصدر إليه أمر بالذهاب إلى مكان خطر شديد، فهو يختبر الشعور بالخوف ويصبح في حاجة إلى الهروب عن ذلك الخطر. فبالطبع إن هذه الاستجابات لا يمكن تمثيلها في الشعور لأنها تتعارض مع تصوره لذاته كرجل شجاع، ولكن في الوقت نفسه فإن حاجته إلى الهرب لا تزال موجودة، فهو يستطيع مواجهة هذه الحاجة الفيزيولوجية التي تتمشى مع تصوره لذاته، فيدرك مثلاً أن الطائرة غير سليمة أو يدرك أنه مريض كأن يقول: " إني مريض وعندي مغص في معدتي " ويستطيع إلغاء سفره إلى ذلك المكان الخطر بهذا العذر. من هذا المثال نرى أن حاجات عضوية موجودة ولكن لا يمكن قبولها في الشعور، فيحدث السلوك الذي يشبع الحاجات العضوية، ولكنها تأخذ كأسلوب يتمشى مع تصوره لذاته.

13. قد ينشأ السلوك في بعض الحالات نتيجة للخبرات العضوية والحاجات التي لم مستوى التعبير الرمزي، وربما لا يتسق هذا السلوك مع بناء الذات، وفي مثل هذه الحالات لا يكون السلوك منتمياً للفرد:

قد لا يتمشى ذلك السلوك مع تكوين الذات، ولكن في مثل هذه الحالة يكون قد تصرف الفرد في ساعات الخطر الشديد أو عند وجود حاجة مستعجلة تصرفاً مفيداً جداً لإشباع الحاجة إلى الأمن أو حاجات أخرى دون ظهور تلك الحاجات في الشعور أو دون يستمد السلوك قوة التمثيل الرمزي من تلك الحاجات؛ فيقول الفرد على سبيل المثال "لا اعرف ما الذي فعلت " أو" انا غير مسؤول عما فعلت "، فهو يدرك بأنه لا يشعر بسيطرته على حدوث تلك التصرفات حتى في أدنى درجة منها.

ونلاحظ في كثير من الحالات النفسية غير السوية أن من أحد الأسباب التي تقلق المريض تلك الأنواع من السلوك التي تحدث دون سيطرته ولا يستطيع السيطرة عليها، ويرجع ذلك السلوك إلى الخبرات اللا شعورية والتي لم ترتبط ارتباطاً وثيقاً ويتمشى مع تصور الفرد لذاته.

14. "ينشأ عدم التوافق النفسي، عندما ينكر الفرد خبراته مما يؤدي إلى عدم تمثل هذه الخبرة تمثيلاً رمزياً وعدم اندماجها في التنظيم والتكوين الكلي للذات، وهذا ما يؤدي إلى حدوث توتر نفسي أساسي له قوة الدافع".

تؤدي الخبرات اللاشعورية إلى توترات أساسية هامة، وقد بينت نتائج البحوث اختلافاً واضحاً بين الفرد كما هو وبين تصوره لذاته، وهذا التصور يحاول بشدة السيطرة على السلوك، ولكن الذات في مثل هذا الحال لم تمثل الخبرات تمثيلاً صحيحاً. فتصبح السيطرة الشعورية أكثر صعوبة عندما يكافح الفرد لإشباع الحاجات التي لا يعترف بها شعورياً، ويستجيب للخبرات التي تنكرها الذات شعورياً فيحدث توتراً، وعند يشعر الفرد بهذا التوتر أو الاختلاف يشعر بالقلق، ويشعر بأنه غير متكامل.

15. "يتوفر التوافق النفسي عندما يصبح مفهوم الذات في وضع يسمح لكل الخبرات الحسية والحشوية للكائن الحي بأن تصبح ممثلة في مستوى رمزي، وعلى علاقة ثابتة ومتسقة مع مفهوم الذات":

إن حالة التخلص من التوتر الداخلي أو وجود التكيف النفسي يظهر عندما يكون تصور الذات متمشياً مع جميع الخبرات، مثل الأم التي كانت تكره طفلها فهي تستطيع التخلص من التوتر الداخلي الذي يرتبط بعلاقتها مع طفلها، إذا ما كان تصورها للذات يسمح بدخول مشاعر الكراهية نحو الطفل وتتقبل تلك المشاعر كما يتقبل مشاعر العطف والحب نحوها. كما يشعر المريض بنقص الشعور بالتوتر الداخلي عندما يتقدم في العلاج، عندما يشعر بتحقيقه لذاته، وهي العملية التي تلي تعبير الفرد عن سلوكه بقوله " لم أكن أتصرف بمحض إرادتي " ويتقبل الظاهرة التي يرى أن ذاته تستطيع أن تشمل هذه الخبرات والسلوك الذي أنكره، ويعبر عن مشاعره حيال ذلك.

ويبدو أن أحسن تعريف لتكوين التكامل النفسي هو: إنه إذا سمح لجميع الخبرات الحسية والعضوية بالظهور في الشعور وأمكن تمثيلها تمثيلاً رمزياً دقيقاً فإنها تصبح جزءاً من التنظيم الداخلي الذي يتمشى مع تصور الذات مع التكامل يظهر الميل

إلى النمو. ويمكن أن نقول بعبارة أخرى عندما يتسع التنظيم الداخلي إلى حد يستطيع أن يضمن جميع الخبرات العضوية والحسية ويستطيع تكوين الذات تقبل جميع تلك الخبرات وإدخالها إلى الشعور، فإن التكامل يتضح التكامل ويكتسب الفرد القدرة على التوجيه الذاتي، ويشعر في ذلك الوقت أن قدراته تمكنه من التحرك نحو هدف واضح وهو تحقيق الذات والنمو الكلي، ومن الناحية الأخرى نرى أن تقبل الفرد لجميع النزعات والادراكات بطريقة شعورية يزيد من إمكانية السيطرة على الذات بدرجة كبيرة، والشخص الذي أكمل علاجه قد يجد أن عليه تعديل بعض سلوكه.

16. "تدرك الخبرات التي لا تتسق مع مفهوم الذات كتهديد، وتقيم الذات دفاعاتها ضد الخبرات المهددة للذات عن طريق إنكارها لهذا الشعور":

وهكذا تنقطع الصلة بين الذات والخبرات الفعلية للكائن الحي، وينشأ التوتر نتيجة للمعارضة المتزايدة بين الواقع والذات، وينتج عن هذا أن يسوء تكييف الفرد. وفي موقف العلاج المتمركزعلى العميل، فإن هذا العلاج يسعى إلى محاولة إحداث التوافق بين الذات وخبرة الفرد.

توضح هذه الفرضية ظواهر إكلينيكية معينة وإذا قيل للأم التي كانت تكره طفلها أن عدداً من الملاحظين قد استنتجوا من ملاحظتهم لها أنها تكره طفلها أو لا تقبله، فإنها حتماً تنكر هذه الخبرة وقد تهاجم قدرة الملاحظين أو تدريبهم أو درجة فهمهم لها.. إلخ وبعد ذلك تهاجم سلوكاً دفاعياً أو دفاعات تصورها لذاتها كأم حسنة محبة. وترى أن حكم الملاحظين عليها تهديد لها، وتحاول الدفاع عن نفسها، فإذا لم تستطع الدفاع عن نفسها ضد التهديد شديد فإن ذلك يؤدي بها إلى سوء التوافق.

17. "في ظل ظروف معينة تتضمن عدم وجود أي تهديد لتكوين الذات يستطيع الفرد إدراك الخبرات التي لا تتمشى مع الذات وإعادة فحصها ثم تعديل تكوين الذات حتى يمكنه تقبل تلك الخبرات وإدخالها في تكوين الذات":

تحاول هذه القضية تفسير كيفية حدوث التغير؛ فنوع العلاقة والطريقة التي يختارها المعالج أثناء المقابلة في العلاج غير الموجه، تؤكد تدريجياً للعميل أنه مقبول كما هو، وأن كل سلوكياته الجديدة تبدو مقبولة أيضاً. ونتيجة لذلك فإن الخبرات التي كانت تنكر في الشعور يمكن تمثيلها تمثيلاً رمزياً في الشعور، ويتم هذا بشكل تدريجي، وأخيراً تظهر بوضوح في الشعور. وعندما تصبح هذه الخبرات في مجال الشعور، يتسع تصور الذات حيث يمكن إدخال تلك الخبرات إليه وتصبح جزء من التنظيم الكلي للذات؛ فمثلاً الأم التي تكره طفلها قد تدرك سلوكها في بداية الأمر وتقول " أظن أنه يشعر تارة بأنني لا أحبه " وقد يشعر بعد ذلك بالخبرة التي لا تتمشى مع تصورها للذات وتقول " أستطيع تقبله في بعض الأحيان " ثم بالتدريج يتسع تصورها للذات وتقول " أستطيع تقبل محبتي له، أو لا أحبه في الوقت نفسه " مع ذلك تستطيع أن تتعامل بشكل سوي.

وإذا حاولنا تحليل العوامل التي تمكن حدوث إعادة التنظيم لتكوين الذات نجد هنا عاملين مهمين:

العامل الأول: محاولة الذات إدراك العنصر الجديد من ناحية، ومن ناحية أخرى أن المعالج يهيئ الظروف لتوضيح الخبرات. ثم يجد الفرد أن الذات في جميع خطوات التوضيح وفي جميع تغيراته مقبولة، فيصبح المجال نتيجة لذلك تقبل الفرد لكل الخبرات التي أنكرها في شعوره.

العامل الثاني: يشمل تقبل المعالج كلياً، حيث يكون لتقبله قيمة اجتماعية يستطيع العميل أن يتقبلها أيضاً ويطبقها على خبراته كلها.

ولكننا في واقع الأمر لا نستطيع الاعتماد على العامل الثاني كثيراً، لأن المعالج ما هو إلا واحداً من آلاف الأفراد في المجتمع، ويعرف العميل أن المجتمع لن يتقبله كما هو، ولكنه مع ذلك يشعر أن هناك على الأقل فرد في المجتمع يمكن أن يتقبله كما هو، ويتقبل خبراته.

وعادة يحدث تقبل العميل للخبرات التي لا تتمشى مع الذات أثناء المقابلات دون أن يذكرها للمعالج. فالعامل الأساسي هنا أن الفرد قد اكتسب اتجاهاً جديداً يرى أنه من الأفضل له أن يتقبل خبراته الحسية والعضوية كلها، ثم يسمح لها بالتمثيل الرمزي في الشعور. وهنا يظهر فجأة سؤال كهذا " هل يستطيع الإنسان مواجهة جميع خبراته التي لا تتمشى مع تكوين الذات بمجرد وجوده في ظروف خالية من أي تهديد لتصور الذات؟ "والواقع أن مثل هذه الحالة يمكن حدوثها في ظروف محدودة جداً، فمثلاً الشخص الذي ينتقد بشدة بسبب فشله، قد لا يقبل هذا النقد الشديد، ولكن عندما يكون وحيداً ويحاول أن يفكر مرة أخرى يستطيع أن ينظر إلى أخطائه التي أنكرها ويستطيع تفسير الانتقادات بعد ذلك ثم يعدّل رأيه عن نفسه، ويغير سلوكه نتيجة لتعديل رأيه عن نفسه. ولكن الخبرات التي تختلف اختلافاً كبيراً عن الذات لا يمكن أن يحدث التغيير فيها بمثل هذه الطريقة، ولا يستطيع الفرد أن يواجه هذه الخبرات التي لا تتمشى مع تصوره لذاته إلا في علاقته مع الآخرين، حيث يتأكد فيها إنه مقبول لديهم؛ كالطفل الذي يشعر بأنه ضعيف لا يملك القدرة على حل مشكلة معينة، ولكنه عندما يحاول حلها يستطيع ذلك بسهولة ويُسر، فإذا ترك هذا الطفل لنفسه فإنه يستطيع أن يرى هذا الخبرة ويغير تصوره لذاته، ولكن إذا أكد الوالدان إليه مراراً أنه قادر على ذلك، فلن يقبل الطفل هذا التأكيد، ويميل إلى إنكاره، وبالتالي يحاول تحقيق عدم قدرته على مواجهة تلك المشكلة بسلوكه، لأنه يرى أن فكرة الوالدين هذه تُعد تهديداً لتصوره لذاته.

18. "إذا استطاع الفرد إدراك جميع خبراته الحسية والعضوية وتقبلها في ذلك التنظيم المتكامل المتصل بالذات، فإنه يستطيع أن يكون أكثر فهما للآخرين وتقبلاً لهم، باعتبارهم أفراد مستقلين":

وقد لوحظ من خلال الخبرة الإكلينيكية لروجرز أن الشخص الذي أنهى علاجه أصبح يشعر بارتياح أكثر، كما أنه يصبح أكثر تأكيداً لنفسه وأكثر واقعية في علاقاته مع الآخرين، كما تتحسن علاقاته بهم.

لقد قالت المريضة عن نتائج العلاج التي شعرت بها " والآن أشعر بأنني أنا نفسي وأنني اختلف عن الآخرين، وأشعر بسعادة أكثر عندما أكون نفسي، وأرى أنه لا بد ليّ من ترك الآخرين يتحملون المسؤولية بأنفسهم". وإذا حاولنا فهم الأسس النظرية التي يعتمد عليها هذا التغير نرى أن الشخص الذي ينكر بعض خبراته، لا بد له من الدفاع عن نفسه باستمرار ليحول دون حدوث التمثيل الرمزي لتلك الخبرات في الشعور فتصبح تهديداً، وهذا التهديد في نظره أقوى من حقيقة هذه الخبرات. وكذلك الحال في علاقته مع الآخرين، فإنه ينظر إلى ألفاظ الآخرين وسلوكهم كتهديد غير مقصود له. ونتيجة ذلك فإن الألفاظ والسلوك الذي يظهر من الآخرين يهاجم لأنه يمثل خبرات مخيفة أو ما يشابهها، لذلك لا يوجد أيضاً فهم حقيقي للآخرين كأشخاص مستقلين، لكنهم يدركوا دائماً كتهديد للذات أوعدم التهديد لها. ولكن إذا أمكن قبول جميع الخبرات في الشعور وأصبحت جزءاً مكملاً للذات، قلّ السلوك الدفاعي. وعندما تختفي الحاجة إلى الدفاع تنعدم الحاجة إلى الهجوم، وإذا لم توجد الحاجة إلى الهجوم فإنه يصبح في إمكان الفرد إدراك الآخرين كما هم كأشخاص مستقلين في معانيهم الخاصة ومعتمدين على مجالاتهم الإدراكية. فمثلاً الأم التي تكره طفلها وتخاف تقبل الشعور، ولكن بعد أن تتقبل جميع اتجاهاتها السلبية نحوه، تصبح أكثر ارتياحاً معه، وتستطيع بعد ذلك إدراكه كما هو، وهذا مما يجعلها تكف عن الحاجة إلى الدفاع، فتدرك أنه لطيف على الرغم من أن شكله قبيح، ولكنه أيضاً حسن، وتشعر نحوه تارة بشعور عدواني وتارة أخرى بالعطف والحب. فعلى هذا الأساس تتحسن العلاقة على أساس الخبرات التي خبرتها، كما أصبحت العلاقة مُرضيّة للجانبين، وقد لا تكون

العلاقة كلها قائمة على اللطف والخفة، ولكنها طيبة أكثر من أي علاقة اصطناعية، وتعتمد هذه العلاقة أساساً على تقبلها للواقع ورؤيتها طفلها كشخص مستقل عنها.

19. "كلما زاد إدراك الفرد لخبراته العضوية وتقبلها كجزء في تكوين الذات، كلما شعر بأنه يستبدل تنظيم قيمه الحالية التي تعتمد على خبرات الآخرين ومثلت تمثيلاً مشوهاً بقيمه الخاصة المتغيرة":

يلاحظ من خلال العلاج النفسي المتمركز حول العميل أنه عندما يتضح للفرد مجاله الظاهري، فإنه يبدأ بفحص القيم التي أخذها عن الآخرين والتي ينظر إليها كأنه اختبرها بنفسه، فيشعر إزاء ذلك بعدم الرضا، وكثيراً ما يعبر عن اتجاهه هذا بأنه كان يفعل الأشياء التي يريد الآخرون عملها. ولكن ماذا سيفعل هو ؟ إنه محتار ولا يعرف الطريق، فإذا ترك الفرد توجيه القيم التي أخذها عن الآخرين، فما الذي سيحل محلها ؟ كثيراً ما يشعر الفرد بأنه غير قادر على الحصول على التنظيم الدوري. فإذا لم يقبل كلمة " لا زم " ولا بد، وصح، وخطأ" التي وجدها عند الآخرين، فكيف يمكن له معرفة القيم التي يمكن أن تحل محل تلك القيم القديمة؟ إنه يختبر الظاهرة التي يرى فيها أنه قدر وضع الحكم القيمي تدريجياً بطريقة جديدة. والواقع أن هذه الطريقة قد عرفها في طفولته، فيصبح في هذه الحالة كالطفل الذي يكوّن قيمه المعتمدة على خبرته وعلى شعوره، فيجد أنه يستطيع تكوين قيمه وأحكامه على أساس خبراته ولا يحتاج إلى من يقول له إنه من الأفضل أن يتصرف بطريقة أكثر حرية وتلقائية من أن يتصرف تصرفاً جامداً، بل يشعر أن التصرف بهذه الطريقة الجديدة مرضياً ومؤدياً إلى التقدم، ويدرك أيضاً أنه إذا تصرف بطريقة دفاعية فإنه سيشعر برضا مؤقت، وأنه سيشعر بالضيق لمدة أطول، لأن عليه البقاء تحت سيطرة الآخرين، ويختار من بين هذين النوعين من السلوك.

ومن ناحية أخرى، فإن قيم الآخرين تصبح مقبولة لأنها تدرك على أساس أنها تؤدي إلى تحقيق الذات وتقدمها وتنميتها. وعلى هذا الأساس يدخل(يستدمج) الفرد القيم الاجتماعية التي يأخذها من الثقافة في ذاته. فمثلاً الشخص الذي يقبل القيمة

الاجتماعية التي تقول " لا يصح للفرد أن يعبر عن شعوره بالغيرة بطريقة عدوانية نحو أشقائه ". هذه القيمة مقبولة لدى الفرد لأنه يظن أنها تؤدي إلى النمو والتحسن.

وعلى هذا الأساس من التقويم، نستطيع تحديد التشابه الأساسي بين جميع خبرات الإنسان، فبعد أن يختبر الفرد تلك القيم يحصل على قيمه الشخصية، حيث يصل إلى الاستنتاج الآتي: " يحدث أعظم القيم تقدماً للشخص عندما يسمح الفرد لجميع الخبرات والاتجاهات أن تتمثل تمثيلاً رمزياً في الشعور بطريقة شعورية، وعندما تحدث جميع أنواع السلوك لإشباع جميع الحاجات، وهذه الحاجات تكون مقبولة في الشعور؛ فالسلوك الذي حدث سيرضي حاجة الفرد إلى موافقة المجتمع، والحاجة إلى التعبيرعن المشاعر الإيجابية، والحاجة إلى التعبير عن الجنس، والحاجة إلى الابتعاد عن الخطأ والندم، والحاجة إلى التعبير عن العدوان. ولكن هذا السلوك يبدو فوضوياً بالنسبة للمجتمع. وقد أثبتت الخبرات أن العكس هو الصحيح؛ فعندما تكون الحاجات الأساسية متشابهة بين أفراد المجتمع وتشمل الحاجة إلى تقبل الآخرين، فإن ذلك لا يحدث الفوضى ما دام كل فرد يكون قيمه الخاصة بمساعدة خبرات الآخرين، وينتج عن ذلك قيماً اجتماعية عامة. ومن أهم النتائج أن يثق المعالج بالفرد وفي قدراته على حل صراعاته، ويظهر قيماً منظمة فريدة وذاتية بالنسبة لكل فرد، وفي ضوء ذلك تتغير بتغير البيانات التي يحصل عليها الفرد، وفي الوقت نفسه فإن هذه القيم تكون اجتماعية يتشابه أساسها إلى حد كبير.

وفي ختام مناقشته للافتراضات التسع عشرة، وضع روجرز النتائج الأخيرة حسب وجهة نظره في الآتي:

"تعد هذه النظرية ظواهرية(نسبة إلى المدرسة الظاهرتية في علم النفس) الطابع في أساسها، وترتكز في المقام الأول على مفهوم الذات كمفهوم تفسيري، وهي تصور نقطة النهاية لارتقاء الشخصية بوصفها اتفاقاً أساسياً بين المجال الظاهري للخبرة والبناء التصوري للذات. وذلك موقف إذا تحقق فإنه يمثل تحرراً من الإجهاد الداخلي والقلق، وهذا هو حد الكمال في التوافق الموجه واقعياً، ومعناه إقامة نظام فردي للقيم وعلى جانب

كبير من الاتفاق مع نظام القيم لدى إنسان آخر له نفس القدر من التوافق النفسي السوي".

(غنيم:1972، 624)

ثالثاً: الافتراضات الإضافية في نظرية الشخصية:

لم يحدّد روجرز مراحل معينة لنمو وتطور الشخصية من الرضاعة وحتى الرشد، ولكنه ركز فقط على الطريقة التي بواسطتها تعمل تقييمات الآخرين على أعاقة أو تسهيل عملية تحقيق الذات. بالرغم من أن النزعة إلى تحقيق الذات تتبع محددات جينية، إلاّ أن روجرز لاحظ أنها قابلة أو عرضة لتأثيرات قوية.

(أنجلر:2000، 288)

فالفرد يولد ولديه ميل طبيعي لتحقيق ذاته وهذا الميل هو الذي يوجه سلوكه ويستخدم الفرد كيانه العضوي الداخلي في الحكم على الخبرات فيما إذا كانت محققة للذات أم لا، ورغم تركيز روجرز على الدافع الموروث لتحقيق الذات والذي يراه الدافع الوحيد للإنسان فإنه يتحدث عن حاجتين مكتسبتين في واقع تعامل الفرد مع البيئة وهما الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين، والحاجة إلى الاعتبار الذاتي، وأن إشباع الفرد لهاتين الحاجتين يرتبط مع شروط الأهمية التي يضعها الأشخاص ذوو الأهمية.

وفي عرض جديد لنظرية في الشخصية، اضاف روجرز ثلاثة مفاهيم جديدة. وفيما يلي تلك المفاهيم والتي تحدد حاجات النمو وتطور الشخصية لتحقيق الذات:

1. **الحاجة للاعتبار الإيجابي غير المشروط Unconditional positive Regard**

ويعني الاعتبار الإيجابي إدراك بعض الخبرة الذاتية لشخص آخر؛ فالتي تحدث اختلافاً إيجابياً في الحقل الخبري للشخص يؤدي إلى الشعور بالدفء والأهمية والحب والاحترام والتفهم العاطفي وبالتقبل تجاه شخص آخر.

(باترسون: 1990، 387- 392)

والتقدير الإيجابي غير المشروط هو أيضاً تقدير لا توجد شروط أو تقييم نرتبط به، وقد استخدم هذا المصطلح القبول لوصف هذا الجانب من المناخ العلاجي والذي يتضمن الإحساس بالقبول بأكبر قدر ممكن تجاه تعبيرات العميل سواء السلبية المؤلمة أو الجيدة الإيجابية. كما يتضمن أيضاً قبولاً للعميل واهتماماً به كفرد في ذاته ومتفرد ومختلف عن الآخرين، قبولاً يتيح له أن يمتلك أحاسيسه وخبراته الخاصة، ويجد معانية الخاصة فيها، وبقدر ما يستطيع المعالج توفير المناخ الأمن، ويقدم التقدير الإيجابي غير المشروط فمن المتوقع حدوث تعلم مفيد للفرد.

يرى روجرز أن كل الناس يملكون حاجة إيجابية للاعتبار والتقدير الإيجابي، فهذه الحاجة هي مطلب عام عند كل البشر والحاجة إلى التقدير تأتي من الآخرين، وكل فرد يحتاج إلى الحصول على تقدير إيجابي من الآخرين، وعلى ضوء هذا التقدير يطور الفرد تقديره عن ذاته، وقد يكون هذا التقدير إما إيجابياً أو سلبيا . ويرى روجرز أن الطفل ومن خلال مراحله النمائية يتعلم أنواعاً معينة من السلوكيات تحث عنده استجابات دافئة ومحببة من الآخرين ويجد بأن هذه الاستجابات تشبع حاجات فطرية في نفسه في حين تحدث أنواعاً أخرى سلوكيات الرفض والتجنب. وبناء على ذلك يحاول الطفل القيام بأنواع السلوك التي تجلب له من الآخرين استجابات مستحبة، وهكذا يبدأ الطفل بقبول قيم الآخرين بالإضافة إلى قيمه (عبد الهادي، العزة: 1999، 111).

2. نمو الحاجة للاعتبار الذاتي Need For Self Regard:

نتيجة للحاجة للاعتبار الإيجابي من الآخرين تتكون الحاجة إلى الاعتبار الذاتي، حيث ينمي الأطفال حاجة للنظر لأنفسهم بشكل إيجابي. بمعنى آخر فالأطفال يرغبون أولاً في أن يشعر الآخرون شعوراً طيباً نحوهم، وإنهم بعد ذلك يرغبون في الشعور بطريقة طيبة حو أنفسهم. إن الشروط التي تجعل الآخرين ذوي الأهمية في حياتهم يعتبرونهم بشكل إيجابي، وهذه المشاعر تستدمج في مفهوم الذات. وفيما بعد فإنهم ينبغي عليهم أن يتصرفوا تبعاً لهذه الشروط لكي يعتبروا أنفسهم بشكل إيجابي. ونقول في هذه الحالة أن الأطفال قد تعلموا شروط الأهمية، ومتى ترسخت هذه الشروط فإنه تكون

الطريقة الوحيدة التي ينظرون بها لأنفسهم نظرة إيجابية هي بالتصرف تبعاً لقيم الآخرين التي استدمجوها في مفهوم الذات، وبذلك لا يعود سلوك الطفل موجهاً تبعاً لقويم الكائن بداخله كما كان في طفولته المبكرة وإنما يتوجه السلوك بناء على الشروط الموجودة في البيئة والتي ترتبط بالحصول على الاعتبار الإيجابي من الآخرين.

(الشناوي، 1994)

وإحدى الصفات المميزة والهامة للاعتبار الإيجابي هي طبيعتها التبادلية كما أنها متعلمة أو مكتسبة. وعندما يعرف الشخص أنه قد عمل على تحقيق أو إشباع حاجة الشخص الآخر للاعتبار الإيجابي فإن الحاجة الخاصة لشخص ذاته تكون قد تحققت وتم إشباعها، وغالباً ما نأخذ ونعطي اعتبارات إيجابية لأشكال من السلوك، إن هذا يسمى اعتباراً إيجابياً مشروطاً أو شرطياً. إنه يشبه تعزيز الشخص لعمل ما قام به. إن من الممكن إعطاء أحد الأشخاص اعتباراً إيجابياً بغض النظر عن القيمة التي تعطيها للأفعال المحددة التي قام بها. إن الشخص يقيم ليس فقط لأنماط محددة من السلوك ولكن للاعتبار الإيجابي على أنه كائن إنساني، وأن مثل هذا الاعتبار الإيجابي غير المشروط غالباً ما يرى في حب الوالدين لطفلهما وبغض النظر عن سلوك الطفل فإنه يكون محبوباً لأنه طفلهما وليس لأنه قام بتصرف أو سلوك معين، يضم الاعتبار الإيجابي غير المشروط تقييم كل ما يقوم به الشخص بشكل متناسب وإيجابي. ويعني هذا تقبل سلوكيات الشخص وتصرفاته السلبية على أنها إيجابية لأن هذه التصرفات هي جزء من الشخص ونحن نتقبل الشخص ككل باعتباره كلاً واحداً.

3. نمو شروط أو ظروف الاستحقاق Conditions of worth:

نتيجة لقوى ورغبات ومطالب التقدير الاجتماعي وتقدير الذات ينمو لدى الفرد اتجاه قوامه اعتبار الذات وجدارتها يساعده على مواجهة مواقف الحياة اليومية الصعبة، وهكذا فإن شعور الفرد بأنه جدير بشيء يساعده على تقوية رغبة في تقدير الذات وقدرته على الحصول على الشعور بالتقدير الاجتماعي.

(العاسمي، 1998، 76)

لذلك تعد الحاجة إلى اعتبار الذات عامل قوة عند الشخص، وبغض النظر عما إذا كانت الخبرة داعمة للشخص ومساندة له أم لا، فإنها تقيم على أنها إيجابية وأنها دافع إقدام أو إحجام، والقيم التي يعطيها الناس لذواتهم وللآخرين لبعض الأشكال السلوكية عندهم تسمى شروط أو ظروف الاستحقاق. وتنمو هذه الظروف عندما يكون الاعتبار والتقدير الإيجابي من شخص مهم، وعندما يشعر الفرد ببعض الاعتبارات على أنه قد فاز، وأن الآخرين لم يفوزوا بذلك. إن هذه المشاعر تعد جزءاً ضرورياً للحياة ولا يمكن تصور شخص مهم له اعتباره بغض النظر عن سلوكياته وتصرفاته. إن شروط الاستحقاق والتقدير هذه تؤثر في شخصية الفرد وتعد إطاراً مرجعياً له. كما أنها تحل محل عملية التقويم الكيانية، وبالتالي تمنع الشخص من التصرف بحرية وبالدرجة القصوى من الفعالية والتأثير. وعندما تصبح شروط الاستحقاق هذه مؤثرة وفعالة بدرجة أكبر من عملية التقويم الحياتية في توجيه السلوك وتحريكه فإن الطبيعة تصبح متأثرة بما يقال فقط.

الاضطراب النفسي نشأته وأسبابه في نظرية روجرز:

الشخص الذي يشكو من اضطراب نفسي ليس شخصاً مريضاً كما هو الحال عند شخص مصاب في جسمه يأتي إلى الطبيب للمعالجة، ويجب ألا ينظر إليه على أنه مريض، إنه في الواقع إنسان يشكو من أمور تضايقه في موقفه من نفسه، وفي شعوره بموقف الآخرين منه، إنه لا يمر بألم يأتيه مباشرة من إصابة بل تنطوي نفسه على مشاعر الضيق والتوتر، وهو لذلك العميل (A client) يحتاج إلى المساعدة ليصل إلى موقف مناسب من نفسه، وشعوره بأن موقف الآخرين غدا يتناسب مع تقديره ذاته، وبذلك يتخلص من الشعور بالضيق والتوتر. وبهذا المعنى لا يكون الاضطراب النفسي مرضاً.

(الرفاعي: 1982، 87)

ويرى روجرز أنه لا يوجد حد فاصل بين حالة السواء والمرض النفسي ولكن الاختلاف يكون في الدرجة أكثر من كونه اختلافاً في النوع. فمفهوم الذات للشخص

الأكثر اضطراباً يتضمن المزيد من شروط الأهمية التي تتصف بدرجة كبيرة من القوة، وهو ما يؤدي إلى عدم تطابق مع الخبرة الكلية وينتج عن ذلك الاضطرابات والانقسام المؤلم. كما أن جهود المعاناة الشعورية لتحقيق اعتبار إيجابي عن طريق المعايير المستدخلة تفشل في تحقيق الحاجات الداخلية، في حين أن القيم والحاجات العضوية تصبح مقلقة بشكل مزعج وتهدد مفهوم الذات كنتيجة للتضارب وسرعة التأثير بالنقد والحساسية لضروب الإغراءات. ومن ثم فإن المعاناة تحاول حماية النفس من خلال الصور المذكورة سابقاً للدفاع، ولكن هذه الصور وحدها تزيد من درجة التشتت أو الارتباك الداخلي والاغتراب، والتي تؤدي بدورها إلى شكاوى مرضية من قبيل: (أشعر حقيقة أنني لست كما يجب)، (ولا أعرف ماذا أريد)، (أتعجب من نفسي بحق)، (ولا أستطيع أن أقرر أي شئ).

(Rogers, 1959)

وبمقارنة ذلك مع النظرة المماثلة لهورني Horney نجد أن عدم القدرة على معرفة الفرد لحاجاته الحقيقية تجعل من الصعب جداً على الآخرين مساعدته على إشباعها، مما يؤدي إلى تمزق العلاقات الشخصية للفرد. ويعبر روجرزعن ذلك بقوله: "يمثل العصاب عقبة هامة في التوافق النفسي للفرد، وذلك لأن التواصل بين المريض وذاته قد تحطم، كما تواصله مع الآخرين قد تحطم أيضا. كما تصبح أجزاء من ذاته لا شعورية، أو يتم كتبها أو إنكارها شعورياً. حيث يصبح الفرد منغلقاً على ذاته فلا يتواصل مع الشعور أو الجزء المتحكم من ذاته".

ويتشابه الذهان مع العصاب ولكنه يتضمن أشكالاً دفاعية أكثر مبالغة، مثل التفكك أو الانفصال (كما في نظرية سوليفان) والضلالات أو الهذاءات. وهكذا، فالولد الذي يتضمن مفهومه عن ذاته درجة مرتفعة ومتزمتة من شروط الأهمية والذي تم ضبطه برفع الجزء السفلي لثوب طفلتين صغيرتين يُقر أن أحداً لا يستطيع أن يلومه لأنه لم يكن هو نفسه الذي فعل ذلك في هذا الوقت.

(Rogers, 1977)

هـذا، ويتماثـل روجـرز مـع أريكسـون Irksone وكلـي Kelley في تجنبهمـا استخدام عناوين تشخيصية شكلية، حتى لو كانت عامة مثل مفهوم العصاب والذهان، فهو يرى أن مثل هذه المسميات نظرية وغير علمية، والتي تؤدي إلى تعظيم خبرة المعالج النفسي وتصور المسترشد (العميل) بأنه شخص تابع له. فالمسترشد يجب أن يطابق أو يماثل طبيعة صراعاته الداخلية مع قيمه العضوية، وإذا أدرك المسترشد مركز أو بؤرة التحكم والمسؤولية سيصبح أكثر وضوحاً مع المعالج وسيقدم علاجياً عما إذا دخل مباشرة في العلاج.

(Evans, 1975)

وتركز نظرية روجرز على أن الاضطراب النفسي ينشأ من وجود شروط للأهمية تقف حائلاً بين الفرد وبين إشباع حاجته للاعتبار الإيجابي من جانب الآخرين، مما يضطر إلى إنكار جانب من خبراته ومحاولة إبعادها أو تشويه الواقع، وبذلك لا تضاف الخبرة إلى الذات، وينشأ عدم التطابق الذي يعتبره روجرز مرادفاً للاضطراب النفسي أو العصاب.

ويعرِّف روجرز التهديد Threat بأنه تلك الحالة التي يدرك فيها الفرد شعورياً أم لا شعورياً تناقضاً أو عدم تجانس بين الخبرة ومفهومه عن ذاته، وهذا يعد تهديداً للفرد، لأن شخصية الفرد لم تعد ثابتة ومتسقة بشكل كامل. كما أن هناك عدم تنظيم بدرجة معينة قد تحدث حينها (إنه يمثل درجة التفكك)، في حين يوجد بدل من ذلك أكثر من معيار وأسلوب للعمل في نزعة الاستحقاق.

ويلخص روجرز تطور عدم التطابق بين الذات والخبرة فيما يلي:

1) بمجرد أن تنمو شروط الأهمية فإن الناس يستجيبون لخبراتهم الذاتية بطريقة انتقائية؛ فالخبرات التي تكون متسقة مع شروط الأهمية تدرك بصورة دقيقة في الوعي، أما الخبرات التي لا تتسق مع شروط الأهمية فإنها تشوه أو تستبعد من الوعي.

2) بعد نمو شروط الأهمية فإن الأفراد يحذفون من وعيهم تلك الخبرات التي تعد معاكسة لهذه الشروط، وبالتالي فإنهم يستبعدون من الذات بعض الخبرات التي قد تكون مفيدة لها.

3) إن الإدراك الانتقائي للخبرات الذاتية ينتج عنه عدم تطابق بين الذات والخبرة، لأن بعض الخبرات التي قد تكون مساعدة على النمو الإيجابي قد تحذف أو تستبعد من الوعي، ومتى حدث عدم التطابق بين الذات والخبرة، فإن الفرد يصبح مستهدفاً للمرض النفسي، وينشأ لديه سوء التوافق.

ويرى روجرز أن عدم التطابق هو السبب في مشكلات التوافق لدى البشر، وأن إزالة عدم التطابق هذا سوف يترتب عليه حل كل المشكلات. ويقول في هذا الصدد: "إن عدم التطابق كما رأينا هو الاغتراب الأساسي في الإنسان، لأنه لم يكن صادقاً مع نفسه ولا مع طبيعته الخاصة في الحكم على الخبرة، وإنما يحاول من أجل المحافظة على الاعتبار الإيجابي من جانب الآخرين، وبالتالي فهو يخطئ أو يشك في بعض القيم التي يخبرها ويدركها فقط في صورة قائمة على أساس من قيمتها للآخرين، ولم يكن هذا اختياراً واعياً، وإنما كان نتيجة لنمو مأسوي في الطفولة ".

وعندما يوجد عدم تطابق بين الذات والخبرة، فإن الشخص يكون غير متوافق Maladjusted أو يكون معرضاً للقلق والتهديد (الشناوي، 282- 283). والقلق هو إشارة إلى مفهوم الذات الموحد المتكامل الذي قد تعرض لخطر عدم التنظيم (عدم التجانس بين الذات والخبرة) وعدم التكامل، وهذا يحدث إذا شعر الشخص بالتناقض بين مفهوم الذات والخبرة المهددة، وأن القلق يقود إلى عمليات دفاعية تعمل على خفض عدم التناسق وعدم الانسجام ومشاعر القلق غير السارة.

والعمليات الدفاعية تحافظ على الاتساق والتجانس الثابتين بين الذات والخبرة. ويضع روجرز طريقتين يمكن فيهما تحقيق هذا الهدف: التشويه أو التحريف الإدراكي Perceptual Distortion، والنكران Denial، وعن طريق التشويه الإدراكي يغيّر ويشوه الشخص الخبرات التي يمر بها لتصبح متجانسة ومتفقة مع الذات أو مفهوم

الذات. فالتشويه الإدراكي يغيّر الخبرة ذاتها؛ لأن للخبرات حقيقة ذاتية واحدة، والخبرة الوحيدة هي إدراك الشخص لها، أما دون ذلك فإنها تحريف واستدماج لا يقبلها هذا المفهوم الموحد الذات.

أما عملية النكران فهو عملية الدفاع الأخرى التي يتم اللجوء إليها لمواجهة القلق والتهديد، إنها تمنع الشخص من أن يكون واعياً بالخبرة التي تكون متناقضة مع الذات وغير متجانسة معها، أي أننا نقنع أنفسنا بأن الخبرة غير موجودة أو لم تحدث.

وغني عن البيان أن الخبرة لا تنكر أو تحرف في رأي روجرز، لأنها تمثل خطيئة أو لأنها مضادة لمعايير المجتمع - حسب التوجه التحليلي لفرويد - وإنما يتم استبعادها من الترميز من الوعي، لأنها تتعارض مع بنية الذات. فمثلاً لو كانت شروط الأهمية المستدمجة في ذات الفرد تتضمن كونه طالباً ضعيفاً، فإن حصوله على درجة عالية في الامتحان قد تصبح خبرة مهددة، وبذلك فإنها قد تحذف أو تستبعد من الترميز في الوعي، وربما تسمع من هذا الشخص قوله على سبيل المثال: إنه فقط كان محظوظاً وأن المدرس قد أخطأ في التصحيح أو كتابة الدرجة. ويرى روجرز أن بعض الأشخاص يتميزون بعدم التطابق، ومن ثم فإنهم يدافعون ضد بعض الخبرات عند ترميزها في الوعي، وتحدث مشكلات عدم التطابق فقط عندما يكون عدم تطابق شديداً وواضحاً. وبذلك، فإن أي خبرة يمر بها الفرد يمكن أن تلغي واحداً من المصائر الآتية:

أ. يمكن أن ترمز بدقة في الوعي.

ب. يمكن أن تحرّف (تشوه) بحيث لا تصبح مهددة لبنية الذات بعد ذلك.

ج. يمكن أن تستبعد من الترميز.

فإذا حدثت الحالتان (ب، ج) فإن عدم التطابق يكون النتيجة عدم التوافق النفسي.

إن الأفراد الذين يحرّفون وينكرون خبرات محددة يتميزون بأنهم أكثر دفاعاً لأنفسهم تجاه هذه الخبرات وما يشابهها. مثل هؤلاء أفرد يكونون دائماً في حالات دفاعية،

وسلوكهم يمثل النتائج السلبية الكامنة للعمليات الدفاعية. إنهم يبحثون عن معنى حتى للأحكام البسيطة التي يصدرها الآخرون. إنهم سريعون في الاستجابة إذا كانت تلك الأحكام سلبية ولكن من خلال إطارهم المرجعي الداخلي، فإن الملاحظات والأحكام البسيطة تكون سلبية، لأنه تم إدراكها واستقبالها بطريقة مشوهة ومحرّفة؛ فالناس الذين يدركون الخبرات ويستقبلونها بشكل غير دقيق هم غير قادرين على العمل وعلى أداء الوظيفة والتصرف بنجاح. إنهم منغلقون، وكذلك ينقدون ويتجنبون المظاهر المهددة الكامنة للذات. وعندما يصبح عدم التطابق أو التجانس بين الخبرات والذات عظيماً وشديداً فإن دفاعات الفرد تعجز عن إقصاء مثل هذه الخبرات ونكرانها أو رفضها في حالات عدم الدفاع هذه (العجز عن الدفاع لقصور الآليات المتاحة)، ويكون الشخص على وعي كامل بالتهديد الحاصل نتيجة لخبرة غير متطابقة مع الذات، وبالتالي تكون الذات بكاملها قد تحطمت وانهارت، ويغدو سلوك الفرد مع الآخرين مفككاً ومضطرباً. وفي الواقع فإن هذه التصرفات والسلوكيات (التفكك والاضطراب) قد تكون منسجمة مع الخبرات، ولكن الفرد لم يدركها مطلقاً بسبب تعرضها للنكران والرفض والتحريف.

إن التناقض وعدم التجانس بين الخبرة والذات عند الشخص قد يتم خفضها وإنتاجها عن طريق عملية إعادة التكامل في الشخصية، والتي تعود وتجدد التجانس بين الخبرة والذات من خلال الاحتفاظ بعملية الدفاع. ولكي يحدث التطابق أو يزداد حدوثه ينبغي أن يحدث نقص في شروط الأهمية وزيادة في الاعتبار غير المشروط للذات.

ومن أهم الوسائل التي تحقق ذلك أن يتلقى الفرد اعتباراً إيجابياً غير مشروط من شخص آخر له أهمية، وأن يتم توصيل مثل هذا الاعتبار غير المشروط للعميل في إطار من التفهم القائم على التعاطف Empathy. فإذا ما أدرك الفرد هذا الاعتبار فإن ذلك يؤدي إلى إضعاف أو تفكيك الشروط الخاصة بالأهمية التي استدمجها هذا الشخص من قبل، فتزداد نظرية الإيجابية لذاته، بينما ينخفض التهديد ويزداد التطابق بين ذات الفرد وخبرته، ويصبح الفرد عندئذ أقل استهدافاً لاستشعار التهديد وأقل دفاعية وأكثر تطابق ويزداد اعتباره الإيجابي لذاته وللآخرين، ويصبح أكثر توافقاً من الناحية

النفسية وتصبح عملية التقويم الصادرة عن الكائن الذي بداخله بشكل متزايد هي الأساس للسلوك المنظم، كما يصبح الفرد قريباً من الأداء المكتمل.

إن احترم الذات الإيجابي غير المشروط الزائد وكذلك انخفاض ظروف الاستحقاق يعدان من ضروريات تكامل الشخصية، ولكن إدراك الاحترام الإيجابي غير المشروط ليس الوضع الوحيد الذي يحدث فيه إعادة تكامل الشخصية. إن إعادة التكامل البسيط للشخصية يحدث يومياً في حياتنا وهو ممكن بدون خبرات الاعتبار الإيجابي غير المشروط إذا لم يكن هناك تهديد للذات. ويعتقد روجرز أنه عندما نكون وحيدين فإننا نواجه خبرات بسيطة من عدم تناسق، ونشكل أو نبني مفهوم الذات عندنا بحيث يتمثل جميع الخبرات. ويشدد روجرز على إعادة التكامل في حال غياب التهديد فقط، عندما يكون عدم التناقض بين الخبرة والذات بسيطاً. أما عندما يكون التناقض كبيراً فإن إعادة التكامل عمل ممكن فقط في العلاقة مع الآخر، حيث يكون الشخص متأكداً من عملية التقبل والموافقة الاجتماعية، وهذه العلاقة تحدث في العلاج المتمركز حول العميل.

(عبدالله، 2000، 357)

ويعزو روجرز التوافق النفسي إلى التجانس Congruence والاتفاق بين الذات والخبرة. فالناس المتوافقون نفسياً يدركون أنفسهم وعلاقاتهم مع الآخرين والموضوعات في بيئاتهم كما هي في حقيقتها مماثلة للواقع، وكما يراها الآخرون أيضاً من النظرة الأولى قد يبدو ذلك متفق مع التأكيد الظاهراتي على الخبرة الشعورية الذاتية. إن الخبرة الذاتية هامة وجوهرية في نظرية روجرز، ولكن التوافق النفسي يتطلب تجانساً بين الخبرة الذاتية والواقع الخارجي. وعندما يوجد مثل هذا التجانس فإن الشخص يكون موجهاً بالخبرة، وتتسع معرفته من خلالها أكثر مما هي تهديد للذات.

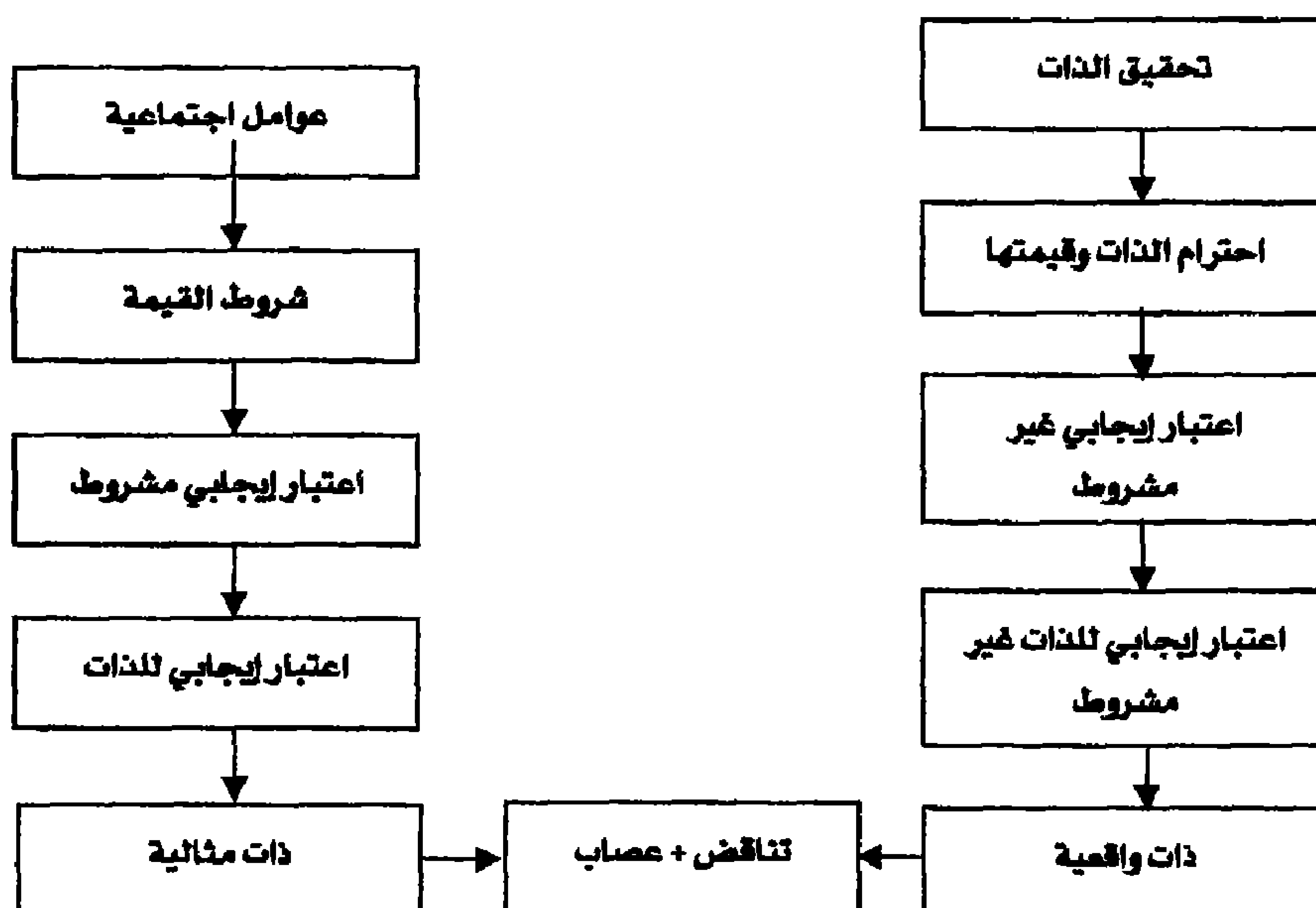
ويقدم روجرز عدة فرضيات منها:

أ. كلما زاد التجانس والاتفاق بين وصف الفرد لذاته ووصف الآخرين له فإن استخدامه للدفاع الإدراكي سيقل. والدفاع الإدراكي هو عدم إدراك ما لا يسر وما يسبب القلق والتهديد.

ب. كلما زاد التجانس والاتفاق بين وصف الفرد لذاته ووصف الآخرين له فإن تكيفه النفسي سيصبح أكبر وأفضل.

ج. كلما زاد التكيف الشخصي للفرد يقل اعتماده للدفاع الإدراكي وإظهاره.

ويمكن تمثيل ذلك من خلال المخطط التالي:



وخلاصة القول: إن روجرز يقيم خبرات الفرد الخاصة ورؤيته للعالم من حوله أساساً لبناء شخصيته، وعمادنا الرئيسي في فهم هذه الشخصية، بل وفي استخدام العلاج النفسي معها، فهو يحرص على استخدام مصطلح العميل Client، وتحديد دور المرشد أو المعالج في تسهيل العملية دون توجيهها.

القلق والتهديد:

تحدث روجرز عن القلق في مواقع مختلفة في بنيان نظريته، فتحدث عنه أثناء شرحه لقابلية التعرض للتهديد أو الحساسية، وأثناء حديثه عن كيفية تحريف أو إنكار الخبرات المؤلمة، وأثناء حديثه عن تشكل الاضطراب النفسي. فالقلق من وجهة نظره من الناحية الظاهراتية: حالة من عدم الراحة والتوتر لا يعرف سببها. ومن الإطار المرجعي الخارجي حالة من التناقض بين مفهوم الذات والخبرة الكلية للفرد والتي تكون قريبة من الترميز في الوعي.

والقلق الذي ينتاب الكائن الحي يتضمن ثلاثة أنواع من التوتر: التوتر الفيزيولوجي، وعدم الارتياح، والقلق. ويمكن تبيان ذلك في الآتي:

فبالنسبة للتوتر الفيزيولوجي يرى روجرز أن السلوك محاولة من الكائن الحي، تهدف إلى إشباع الحاجات كما يشعر بها الفرد في المجال الذي يدركه. وتحدث هذه الحاجات نتيجة للتوتر الفيزيولوجي حيث تصبح أساساً للسلوك على اعتبار أن هذا السلوك يهدف إلى تقليل التوتر والاحتفاظ بالذات وتحقيق النمو.

(Rogers,1951.491)

ويشير روجرز إلى أن هذا التوتر كنتيجة للعلاج يظهر قدرة العميل على تحمل الإحباط كما تم قياسه بالمقاييس الفيزيولوجية، كضغط الدم ودقات القلب واستجابة الجلد الجلفانية.

أما بالنسبة للتوتر النفسي، فيشير روجرز إلى أنه عند الحديث عن الشخصية بلغة العضوية، فإنه يبدو كما كان يتحتم على السلوك أن يعمل على توكيد وتعزيز العضوية. ولكن عند الحديث عن الشخصية بلغة نمو الذات، فإن ذلك قد يتطلب تعديلاً ما؛ فعندئذ غالباً ما يتم وصف لسلوك كإشباع لحاجات الذات، والتي تكون أحياناً ضد

حاجات العضوية، وعندئذ يغدو التوتر الانفعالي مقاساً بدرجة الاستغراق في الذات بأكثر ما يكون مقاساً بدرجة الاستغراق في العضوية.

ولتحديد مركز الانفعال من السلوك، يقسم روجرز الانفعالات إلى قسمين أساسيين:

المشاعر المؤلمة أو المقلقة، والمشاعر السارة، حيث تميل المجموعة الأولى من المشاعر إلى مصاحبة الجهود لإشباع الحاجة. أما المجموعة الثانية فتصحب إشباع الحاجة أو الخبرة السارة. لذلك نرى أن للمجموعة الأولى من المشاعر تأثير على تركيز السلوك نحو الهدف؛ فالخوف على سبيل المثال يثير الكائن الحي باتجاه الهروب من الخطر، في حين تركز الغيرة والمنافسة الجهود للتفوق على الآخرين. كما أن التوتر النفسي يتم انبعاثه لدى الفرد نتيجة لضغوط حاجات الذات، مثل: الحب، والدفء العاطفي، والرعاية والاهتمام. وبالنسبة لهذا اللون من التوتر النفسي. فقد أشار روجرز(1951) إلى أن العلاج المتمركز حول العميل يؤدي إلى انخفاض في التوتر النفسي، كما يستدل عليه من النتاج اللفظي للعميل. وقد بيّن روجرز من خلال الدراسات التي قام بها دولار وموريرDollard &Mowrer حيث وجدا أن مؤشر السلوك اللفظي للتوتر النفسي قد انخفض طول مدة العلاج، كذلك وجدت العالمة نتالي Natalieفي دراستها انخفاض واضح في التوتر النفسي والتي تم الاستدلال عليه من المؤشرات اللفظية للتوتر الخاصة بالعميل.

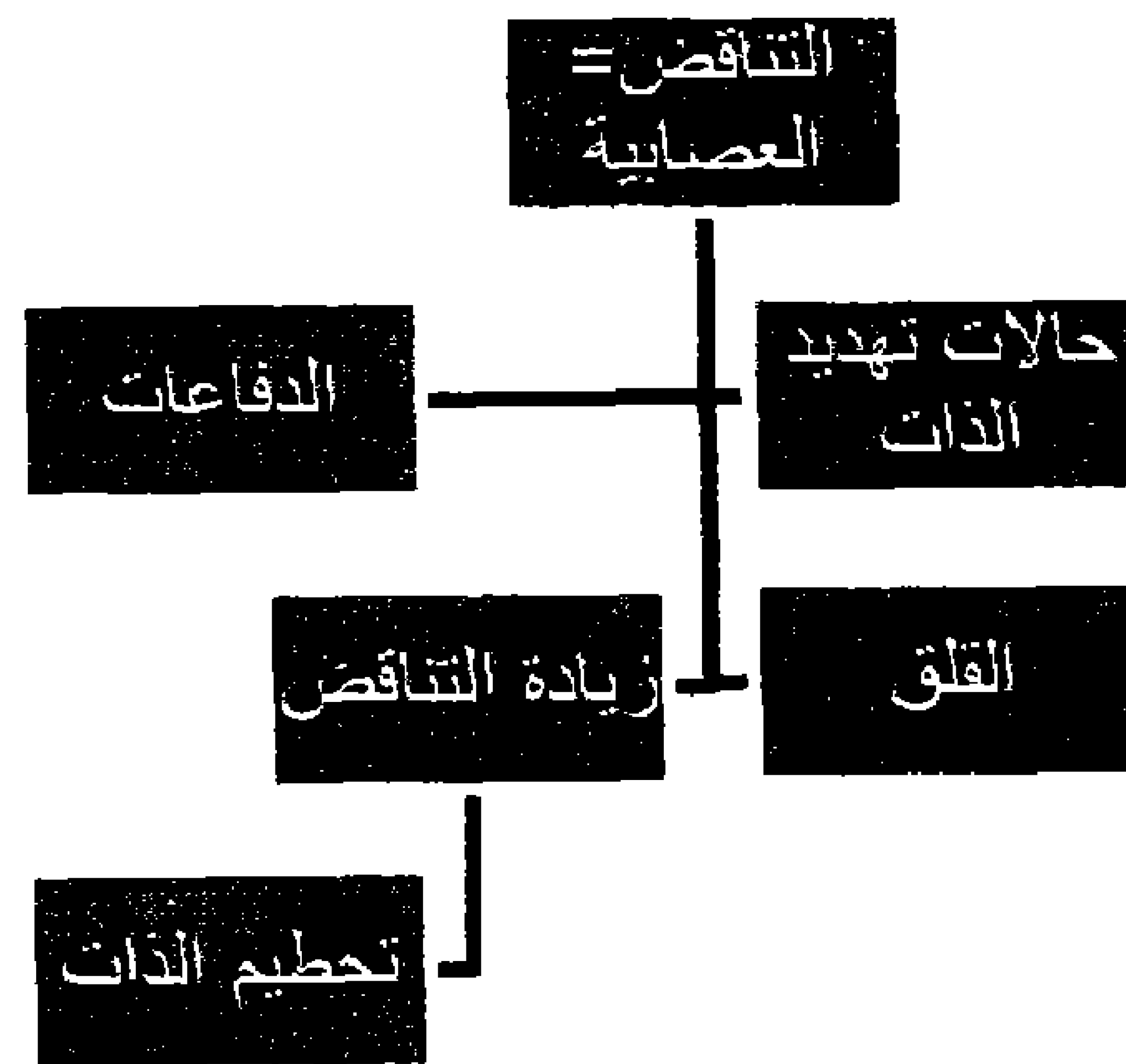
أما بالنسبة للقلق والذي يعده روجرز أعلى مراتب التوتر، فإن البداية الممهدة لنشأته وظهوره هو التناقضIncogruence، وهذا التناقض يشير إلى عدم الانسجام والتناغم بين الذات والخبرة أوالتناقض بين الذات كما يدركها الفرد والخبرة الواقعية له. ذلك التناقض المصحوب بالقلق والارتباك الداخلي أو الحزن والضيق الناتج عن الصراع بين الواقع ورغبات تحقيق الذات.

(باترسون:388، 1990)

ويرى روجرز أن نشوء القلق يشترط بالضرورة حتمية الوعي الكامل بالتناقض ما بين الذات والخبرة، وإنما يتم ابتعاثه ولو بأدنى درجة من الوعي. وقد استخدم روجرز مصطلح يستشعر بدلاً من مصطلح يدرك، والاستشعار هو اكتشاف خبرة ما قبل دخولها الوعي الكامل؛ وبهذه الطريقة، فإن الحادث الذي يحمل في طياته تهديداً (غير ظاهر) يمكن أن يستبعد أو يحرّف عن طريق الوسائل الدفاعية التي تعمل على التحريف الإدراكي للخبرة في الوعي بطريقة تقلّل من عدم الاتساق بين الخبرة وبنية الذات أو عن طريق الإنكار في الوعي لخبرة من الخبرات، ومن ثم إنكار أي تهديد للذات.

(Rogers,1961,83)

ويبين المخطط التالي الآليات التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي لدى العميل:



ويبدو من العرض السابق، أن هناك اتفاقاً بشكل أو بآخر على أن القلق هو رد فعل الكائن الحي للتعبير عن الشعور بالخطر والتهديد، ومن ثم فهو ظاهرة تكاد تكون مرضية وغير سوية، وذلك عندما يزداد مستوى القلق عن المعدل المطلوب، فيشكل بذلك اضطراباً مَرَضياً يعوق صاحبه عن النمو السوي، وهذا الأمر يدفعنا إلى استخدام أساليب علاجية مختلفة كمحاولة للتخفيف من حدته، والعودة به إلى المستوى الطبيعي. فقد أشارت الدراسات التي قام بها كل من: العاسمي،(1998) وفضة(1995)، بوركوفك وآخرون Borkovec et al,1988 وستور وماير Stuhr and Meyer,1987 إلى فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خفض حدة التوتر النفسي بأنواعه الثلاثة:

الفيزيولوجي والتوتر النفسي والقلق. فالأفراد ـ حسب مفهوم روجرز ـ لديهم وعي بالعوامل التي تؤدي إلى سوء توافقهم، ولديهم كذلك إمكانية للابتعاد عن حالة سوء التوافق في ظل علاقة مع المعالج أو الميّسر أو المسهّل Faclitator قائمة على الصدق والتقبل والأصالة والتعاطف الوجداني والاحترام الإيجابي غير المشروط، وتؤدي في النهاية إلى اكتشاف العميل لذاته ولسلوكياته غير السوية، ومن ثم يحدث نتيجة لذلك تغيرات إيجابية في شخصيته وسلوكياته.

الفصل الثالث

العلاج المتمركز على العميل أهدافه وشروطه

- مقدمة.
- أهداف العلاج المتمركز على العميل.
- فرضيات العلاج الروجري.
- الشروط الميسرة للعملية العلاجية.
- العلاقة العلاجية.
- خصائص العلاقة الناجحة.

الفصل الثالث

العلاج المتمركز على العميل

أهدافه وشروطه

مقدمة:

تحدث روجرز عن العملية العلاجية من خلال مصطلح اللغز؛ لغز الاستكشاف، وتغير الشخصية. ويقول المعالج للعميل في بداية العملية العلاجية:"أحببت أن أخذك معي إلى رحلة الاستكشاف لموضوع غامض، والهدف منه محاولة البحث لتعلم شيء ما عن عملية العلاج النفسي وعن عملية التغير في الشخصية. ويبدو أن السبب من وراء هذا البحث هو ببساطة البحث عن ملامح الشخصية الثابتة كما هو الحال لكثير من الباحثين في مجال علم النفس الذين لديهم اهتمامات في الملامح الثابتة وغير المتغيرة للشخصية، كالذكاء، والطبع، وبناء الشخصية، لذلك استمتعت بالاهتمام بالملامح الثابتة القابلة للتغيير في الشخصية.

(Rogers,1961,126)

ويتساءل روجرز حول طبيعة الشخصية القابلة للتغير. هل يتغير السلوك أو شخصية الفرد نتيجة للعلاج؟ وما هي التغيرات؟ وما هي الشروط التي تسبق عملية التغير؟ والشيء المهم من كل هذه التساؤلات. والإجابة عن السؤال التالي: ما هي العملية التي تحدث التغير لدى العميل؟

ويرى روجرز أن لدينا عدد من الحقائق حول عملية التغير في شخصية العميل والتي تأخذ مكاناً في تصور الذات أو إدراك الذات، والآخرين. ولدينا القدرة على قياس هذه التغيرات الحاصلة لدى العميل، ولدينا طرق متنوعة تكونت من خلال خبرتنا العلاجية والموصوفة في مصطلحات الإطار المرجعي للآخر. كما يوجد كثير من المصطلحات المستخدمة في مجال نظرية الاتصال CommunicationTheory ونظرية التعلم

Learning Theory، أو في مصطلحات نظرية الأنظمة العامة General Systems Theory مثل هذه الأساليب لفهم الإطار المرجعي الداخلي للعميل قد تكون ممكنة لتطبيق العملية العلاجية لأي فرد ضمن هذا الإطار.

من كل هذا، يُعبر روجرز عن عملية العلاج النفسي باعتبارها - في الواقع - تحرير لطاقة موجودة فعلاً في الفرد، وأن البشر كائنات تعايش الخبرة؛ بمعنى أن لهم مشاعر وأفكار أو إرادة وتطلعات يرغبون بتحقيقها في ضوء واقعهم. ويرى أن لب قيمة حياة الإنسان تكمن في هذه الخاصة التي يمارسها الشخص من داخله، وأن الإنسان أكثر تعقلاً في طاقته الذهنية، وكذلك أكثر تعقلاً من أفكاره الشعورية. وعندما يتصرف البشر دون دفاعية وبشكل جيد فإنهم يثقون في ردود الفعل الصادرة عن الكائن العضوي ككل، مما ينتج عنه أحكام أفضل عما ينتج عن التفكير الواعي وحده. لذلك فإن هذه النظرية ترتكز على جهد المتعالج (العميل) وإسهامه من أجل الوصول إلى أغراض المعالجة، وتعتمد على المتعالج وما عنده من قدرة النمو الذاتي ورغبة في تحقيق الذات؛ فالعميل يشكّل البؤرة في عملية الإرشاد هذه، ويقوم بالدور الأساسي والجزء الأكبر فيها، وأن هذه الفلسفة لا تعطي للمعالج أي دور توجيهي وإنما هي متمركزة حول العميل نفسه، إنه اتجاه لا سلطة فيه ولا تسلط، وإنما يقوم بدور المساعد في معاونة العميل على تحقيق النضج من خلال استبصاره بنفسه، وفحصه لذاته، وإطلاق قدراته وإمكانياته، ووضعها موضع التطبيق والممارسة في الحياة اليومية.

فرضيات العلاج الروجري

يقول روجرز: "حينما أقابل شخصاً ما يعاني من حالة صراع نفسي، فقد أواجه حالة من القلق، لأن هذا الشخص يحاول أن يلتمس ويتوقع المساعدة مني، وهذا يجعلني أعيش حالة من التحدي مع ذاتي حول إشباع رغبة العميل في المساعدة. وعادة ما أطرح السؤال التالي على نفسي عند مقابلة عميل ما جاء إلى عيادتي لأول مرة: هل لديَّ أي شيء يمكنه أن أقدمه لهذا العميل؟

إن الافتراض العام الذي كونه روجرز حول المساعدة والتغير الذي يمكن أن يحدث للعميل نتيجة للتدخل العلاجي والذي يمكن تلخيصه في الآتي:

إن التغير الحاصل الذي تكون لديّ حول تقديم المساعدة للعملاء، هو أنني في السنوات الأولى من خبرتي العلاجية كنت أطرح على نفسي السؤال التالي: كيف أستطيع أن أعالج أو أحدث تغيراً في سلوك العميل؟ والآن، فقد افترضت أن أقوم بطرح السؤال نفسه بطريقة أخرى: كيف أستطيع أن أوفر علاقة مع العميل تمكّنه من استخدامها واستثمارها بشكل تساعده على النمو الشخصي؟

والسؤال الثاني: هو الأسلوب الذي استخدمه روجرز دائماً مع العملاء، باعتباره أسلوباً ناجحاً وقابلاً للتطبيق في معظم علاقاتي الإنسانية، وأيضاً مع العملاء الذين يعانون من مشكلات نفسية، لكن هذا الأسلوب لم يكن أسلوباً فعالاً بصورة كافية مع الذين يعانون من مشكلات انفعالية شديدة. ولهذا السبب، فقد شعرت بأنني يمكن تعلّمه من خلال خبرتي العلاجية لاعتبارات عدة:

1. إنه الأسلوب الذي لا تعوّل عليه الخبرات العلاجية كثيراً، بمعنى إنه لا يحتاج إلى تعلم كبير، لكنه يحتاج إلى شفافية وصدق في التعامل مع الآخرين.
2. لا يحتاج إلى تدريب مكثف، وإنما باستطاعة أي شخص لديه رغبة في مساعدة الآخرين، وقدرة على التواصل معهم على المستوى اللفظي وغير اللفظي أن يستخدم هذا الأسلوب مع عملائه.
3. يمكن استخدام بوسائل متعددة من أي إجراء أو فكر أو تدريب ودون عناء أو جهد كبير.

(Rogers, 1951, 31)

ويرى روجرز أن الافتراض الذي كونته عن عملية العلاج يمكن أن يبدأ بجملة واحدة، والتي مفادها:

"إذا استطعت توفير نمط محدد من العلاقة مع العميل، فإن العميل سوف يكتشف في نفسه القدرة على استخدام تلك العلاقة من أجل نموه، والتغير والنمو الشخصي سوف يحدث في ذات العميل".

(Rogers, 1951, 33)

وفي ضوء ذلك، يحدد روجرز فرضياته في العلاج والقائمة على أساس من علم النفس للظاهراتي فيما يلي: " إن للسلوك أسباباً، وأن هذه الأسباب تتحدد بالطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه والعالم المحيط به. كما أن الفرد هو الوحيد الذي يستطيع أن يدرك إدراكاً تاماً العوامل الدينامية التي تؤثر في طريقة إدراكه لنفسه وللعالم المحيط به، وأن سلوك الفرد لا يتغير ما لم يغير الفرد من نظرته لنفسه ولغيره. بمعنى أن يكون هذا التغير انفعالياً وعقلياً في آن واحد. يضاف إلى ذلك أن للفرد إمكانيات تسمح له بتغير إدراكاته ويعيد تنظيم ذاته، وأن يغيّر بالتالي من أساليب سلوكه ولا يحتمل أن يحدث هذا التغيير من الخارج.

(هنا، 1985، 104)

وعلى هذا الأساس، فإن الفرضية الأساسية في العلاج المتمركز حول العميل هي: إن لدى الفرد قوة فطرية دافعة هي النزعة إلى تحقيق الذات، وهذه الطاقة تنمو إلى أقصى قدرتها في إطار علاقة عميقة بين المعالج والعميل تتوافر فيها شروط معينة في اتجاهات المرشد أو المعالج مثل: الصدق، الفهم المتعاطف، الاحترام الإيجابي غير المشروط، وتوفير جو نفسي مناسب يتسم بالدفء والحرية والتلقائية. وإدراك العميل لهذه الاتجاهات فإن تغيرات إيجابية في شخصية العميل سوف تحدث.

(Barker1987- 26)

ويلخص روجرز هذا الافتراض الأساسي في النقاط التالية:

أ) إن الإصغاء التقمصي (التعاطفي) للعميل، ومحاولة توصيل هذا الفهم هي عوامل قوية، مؤثرة، وفعّالة في التغير العلاجي للعميل.

ب) إن الإصغاء التقمصي يوفر نافذة لا تنغلق على روح ونفس الإنسان بكل تعقيداته وغموضها.

ج) استخلاص النتائج الصغيرة يتم عبر الملاحظات العديدة للمعالج والتي بدورها تصنع الفرضيات التي يتم التحقق منها.

د) إن العلاقات التي تدعمها الشروط الصحية قد تمهد الطريق للعملاء نحو إطلاق قدراتهم الذاتية نحو تحقيق الذات.

ه) يمكن أن يكون التغير البناء في شخصية العميل تابع لخصائص العلاقة الإيجابية بين المعالج والعميل.

(روجرز،71، 2010)

أهدف العلاج الروجري:

إن الباحث المتعمق في مجال الإرشاد والعلاج النفسي يدرك تمام الإدراك أن لكل نظرية علاجية أهداف تسعى إلى تحقيقها على المستوى التطبيقي. ومن خلال هذه الرؤية يرى جرومون(Gromon,1979) أن الغاية في كل أنواع الإرشاد والعلاج النفسي يمكن أن تندرج تحت مجموعتين من الأهداف: الأولى هي الأهداف المتصلة بنمو الشخصية، والثانية الأهداف المتصلة بالبرء من الاضطراب أو أهداف متعلقة بحل المشكلات. ويمكن التعبير عن النوع الأول من الأهداف الخاصة بنمو الشخصية، بتعبيرات مثل: " تنمية أسلوب إيجابي للحياة " أو"زيادة تكامل الشخصية" " حل الصراعات الداخلية ". والموضوع المشترك في الأهداف المتصلة بنمو الشخصية يقوم بشكل كبير على تغيرات الشخصية التي تساعد العميل على التقدم الشخصي في الحياة؟ أما الأهداف المتصلة بالشفاء أو حل المشكلات فهي تتضمن أهدافاً محددة ويمكن تصويرها بعبارات مثل "تقليل أعراض الألم"، "أن يصبح أكثر توكيداً"، "اتخاذ قرارات فعالة في اختيار مهنة ما".

ويرى روجرز أن العلاج المتمركز حول العميل لا ينطوي على خطوات بسيطة بل يعتمد على الخبرة التي تتكون لدى كل من المعالج والعميل في الموقف العلاجي، وعلى المعاني التي تحملها هذه الخبرات لدى كل منهما، وهي خبرة تفوق في معناها وتأثيرها حدود ما يمكن للكلمات وحدها أن تفعله.

(الرفاعي: 1982، 79)

وفي ضوء ذلك، تتمثل أهداف العلاج الروجري في مساعدة العميل على النمو النفسي السوي من أجل إحداث التطابق بين الذات والواقعية له وبين مفهومه عن ذاته المدركة ومفهوم الآخرين عنه. وكذلك مساعدته على الوصول إلى درجة من الكفاءة في أداء وظائفه النفسية والاجتماعية والمهنية ومساعدته على التحرك قدماً بطريقة إيجابية ومثمرة، يُعيد العميل من خلالها استثمار مصادره وكفاءاته. وهذا معناه تحقيق التوازن النفسي. وبما أن العميل يكون في حالة تغير مستمر، فإن العلاج يحرره من كل ما تعلمه بشكل سيء، لكن ليس معنى هذا أن العلاج الروجري سيحقق التوازن النفسي الكامل للعميل، لكن هدفه وضع العميل على الطريق الصحيحة من خلال وضع أشكال التغير في المستقبل وإزالة كل العقبات في طريق النمو، وإنماء أساليب جديدة لإدراك الخبرة بشكل جيد، بحيث يستطيع السير في طريق تحقيق الذات. ولذلك، فإن الهدف الرئيس لهذا العلاج هو تحقيق التوافق النفسي للعميل، ولن يتم تحقيق ذلك ما لم يتعلم العميل الاعتماد على ذاته، وذلك من خلال وضع أهداف العملية العلاجية بنفسه، وبالتعاون مع المعالج الذي ينحصر دوره في توفير الظروف المناسبة التي يمكن من خلالها تحريك عملية النمو الطبيعية لدى العميل.

(العاسمي: 1998)

أي إن المعالجة الروجرية هي عملية تدخل في التنافر الحاصل لدى العميل بين خبرات طارئة ومفهوم الذات وتقديرها، ويكون الهدف الرئيس هو التغلب على التنافر. ومن أجل أن يكون التدخل سليماً يجب أن يكون بعيداً عن الإكراه والقسر، ويجب أن يكون الاعتماد فيه على العميل نفسه، وينطلق العميل في أشكال من الشرح الفرضيات في بيان

حاله وتعليل ما هو حادث عنده وينتهي تدريجياً إلى دحض عدد من الفرضيات، وإثبات بعضها مما يسمح أخيراً للخبرة موضوع التنافر بأن تصبح مقبولة في نظام خبرات العميل. وعند تحقيق هذه الأهداف، فإن العميل يصبح شخصاً يتصف بالأداء الكامل بعد أن يتمكن من الكشف عن ذاته الحقيقية، وعناصر خبرته المخفية، ويتواصل مع شخصيته الحقيقية، ومع الآخرين بشفافية من دون الانصياع الآلي لتوقعاتهم.

وتقرر النظرية أن العلاج الناجح سوف يحل أو يفكك شروط الأهمية، ويزيد الانفتاح على الخبرة العضوية للفرد، ومن ثم يزيد من درجة التطابق أو التقارب بين مفهوم الذات والخبرة، وبهذه الطريقة فإن العميل يصبح شخصاً أكثر اكتمالاً في أدائه. ويناقش جرومون ما يقرره روجرز نفسه من أن الهدف من الإرشاد هو الوصول إلى شخص مكتمل الأداء والذي حدده روجرز (1961) في الجوانب الآتية:

إن الشخص المكتمل الأدوار ليس من الضروري أن يكون متوافقاً مع المجتمع، وليس من الضروري أن يكون ملتزماً ومسايراً للمجتمع، وليس من الضروري أن يستوفي شروط الشخصية على النحو الذي تحدده العيادات النفسية لمعهد فينجر، ولا يحاول الشخص المكتمل الأداء أن يصوغ مفهوم ذات قائماً على أساس محاولة إرضاء الآخرين ويواجه مجتمعاً له قيم متصارعة، وأيه بذلك يصبح مصدر السلطة الأخلاقية فلا يستمدها من المجتمع ولا من قوة أخرى. ومن هذا، فإن أهداف العلاج المتمركز حول العميل تتجه بشكل مباشر نحو الاستقلال والتكامل، والتوجيه الذاتي بشكل سليم والاستبصار بأسباب سلوكه، كما يهدف إلى شعور الفرد بالمسؤولية وزيادة تقبل الذات.

وتجدر الإشارة هنا، أن الأهداف التي يتم تبنيها ضمن هذا الأسلوب العلاجي أن العميل هو الذي يعطي الفرصة الكاملة لوضع الأهداف، وليس المعالج، لأن العميل أقدر من غيره على تقدير حالته النفسية وما يحتاج إليه من دعم نفسي، وأن المعالج لن يتمكن من مساعدة العميل - إن تمكن العميل من الاعتماد على نفسه - إذا وضع له الأهداف. وعلى هذا النحو، فإن هدف المرشد في العملية العلاجية ينحصر في توفير الظروف الملائمة التي يمكن من خلالها تحريك عملية النمو الطبيعية لدى العميل.

وتتمثل تلك الأهداف الخاصة بالعملية الإرشادية في الآتي:

1. تهيئة الظروف المناسبة أمام العميل لتغيير نموه وتطوره بالشكل المناسب والصحيح.
2. تحرير العميل من جميع أنواع السلوك والمشاعر الخاطئة التي تتركز حولها المشكلة التي واجهته في الماضي.
3. الكشف عن الصراعات التي يعاني منها العميل التي تعيقه عن تحقيق ذاته.
4. إزالة التناقضات التي تقوم بين مفهوم الذات الواقعية والمثالية، وجعل العميل أكثر تحملاً للمسؤولية.
5. تقليل الحيل الدفاعية لدى العميل وجعله أكثر انفتاحاً على الخبرة وأكثر تطابقاً.
6. التركيز على المشاعر السلبية التي تصدر عن العميل على مواجهتها بصراحة تامة، والاعتراف بأنها سلبية وضارة، ويجب التخلص منها.
7. مساعدة العميل على التعايش مع الذات بشكل إيجابي ومنتج.
8. مساعدة العميل على تحقيق ذاته، بحيث يعمل على خفض الحاجات التي يكون منشؤها بيولوجياً، وأن يكون إبداعياً في سلوكه.
9. تكوين صورة واضحة عن ذاته وعن العالم بشكل واقعي.
10. تغيير شخصية العميل، بحيث يكون هذا التغيير لإيجابياً وأكثر تقبلاً لذاته وللآخرين.
11. تقليل رغبة العميل في استخدام آراء الآخرين وقيمهم كأساس لتقييم الخبرات الذاتية، ومن تركيزها نحو نفسه، حيث يدرك مواضع التقييم داخله.
12. زيادة قدرة العميل على إدراك الخبرات داخل الذات وعيها على مستوى رمزي.
13. تنمية كفاءة العميل في حل مشكلاته بنفسه، وتعزيز ثقته بنفسه.
14. أن يكون العميل أكثر قدرة على إدراك القوى الكامنة عن طريق تضييق الفجوة بين الذات المثالية والواقعية.

(الزيود: 195، 1998)؛ (العاسمي: 69، 1998)؛ (Rogers,1961)

ويرى جيلفورد (1977 :658) أن أهداف العلاج المتمركز حول العميل تتمثل في تخفيض التوتر وتفريغ الانفعالات المكبوتة حتى يقترب التفاعل بين الفرد والعالم الخارجي إلى حالة التوازن، والاستبصار وبناء الشخصية السوية، واكتمال النضج والاستقلال الذاتي من حيث مساعدة العميل على التغلب على مشكلاته وحلها بنفسه.

ونستنتج من كل هذا، أن أهداف العلاج الروجري تركز بشكل عام على إزالة التناقض بين الخبرات الذاتية (المشوهة والمحرفة) ومفهوم الذات لدى العميل من خلال عملية دمج خبراته الذاتية بمفهومه عن ذاته والتي كانت معزولة عن بعضها، بسبب انهيار وسائل الدفاع الأولية، والمتركزة على شروط الأهمية وخبراتها دون النظر إلى خبراته الشخصية. ويعني ذلك جعل جهاز التقييم الذاتي في متناول العميل نفسه، وقدرته على التحكم به بدلاً من يكون خارجياً.

ويرى روجرز أن العميل عند انتهائه من العلاج، فلن تكون كافة أهدافه قد تحققت، بل يكون قد وضع قدمه على الطريق السليم. فالعلاج ينتهي بوضع أنماط التغير المستقبلي إذا كانت العقبات قد أزيلت عن طريق النمو وتمت بأساليب جديدة لإدراك الخبرة بحيث يستطيع العميل السير في طريق تحقيق الذات. لذلك فإن أهداف هذا اللون من العلاج ليست غاية في حد ذاتها مما كان لها من آثار إيجابية، وإنما تكمن دلالتها في التأثير الذي تمارسه على سلوك العميل المستقبلي، بحيث تساعده على التحكم بانفعالاته، ومساعدته على اتخاذ قراراته بنفسه، شعوره بالمسؤولية وزيادة تقبل الذات.

الشروط الميسرة للعملية العلاجية:

تحدث روجرز عن الشروط التي يجب أن تتوافر في الموقف العلاجي والتي تؤدي إلى تغيير بناء في شخصية العميل، حيث يضرب مثالاً على ذلك: " إذا أردنا أن ندرس عملية نمو النباتات، فنحن نفترض شروط مساعدة لذلك، مثل: الرطوبة، وحرارة الشمس، والضوء...إلخ وفي تصورنا العقلي لعملية التغير الشخصي في العلاج النفسي،

سوف نفترض المساعدة والوضع الأمثل للشروط أو الظروف التي تسهل عملية التغير هذه.

ويلخص روجرز هذه الشروط المفترضة في الآتي: في جلسة من جلسات العلاج سأفترض أن خبرات العميل نفسه كما هي مدركة بشكل كامل بواسطة هذه الشروط، إضافة إلى مشاعره، ومخاوفه، وغضبه، ومزاجه التعبيري وصمته وإيماءاته، ودموعه، وكلماته في تلك اللحظة، فهي مدركة لديه تماماً. وأهم هذه الشروط مايلي:

1) حضور العميل للمعالج طلباً للمساعدة:

يلاحظ من خلال الخبرة العلاجية أن ثمة أشكالاً لتحويل العميل إلى المعالج، فقد يتم تحويله عن طريق مؤسسة تربوية بعد أن لاحظ المشرفون أن حالته تستدعي التدخل العلاجي، وقد يتم عن طريق جهات قضائية، وقد يأتي العميل إلى العلاج من تلقاء نفسه بعدما شعر بأن حالته النفسية أصبحت متوترة وسيئة وبحاجة إلى مساندة ودعم نفسي من المعالج لاستعادة التوافق المطلوب. ويشير المعالجون النفسيون أن أفضل أشكال التعاون يتم مع العملاء الذين يأتون إلى العلاج من تلقاء أنفسهم ورغبة منهم لتلقي العلاج، لأن العميل في هذه الحالة سوف يبدي تعاونه مع المعالج ومتفهماً لكل ما يقوله، وغير مبدي أي مقاومة للمعالج عند البحث عن الدوافع الكامنة وراء مشكلته.

2) الاتصال النفسي بين شخصين (المعالج – العميل):

فقد يرغب المعالج في التواصل مع العميل، وأن يستجيب العميل لهذا التواصل. فقد ينكر بعض العملاء أحياناً رغبتهم في المساعدة، ولكن قد يحدث أثناء المقابلات من الغرابة ما قد يفيد المعالج في توضيح وتأكيد الفكرة للعميل، وما يزيد تعرفه على نفسه في أن يتخذ إجراءات يكون فيها شاعراً بالمسؤولية، ولديه رغبة في العلاج وليس مدفوعاً إليه دفعاً.

3) ان يكون العميل في مرحلة عدم التطابق Incongruence:

قد وصل إلى الحد الأدنى من القلق أو التوتر النفسي. بمعنى أن العميل لا يكون قد وصل إلى مرحلة شديدة كالذهان مثلاً والتي تفقده عملية التواصل مع المعالج، والتي ما زالت لديه القدرة على الاستبصار بمشكلته وحدودها.

والمتعمق في هذا، يدرك أن كل موقف علاجي له حدود لا يمكن أن يتجاوزها العمل العلاجي، وأن المعالج سوف يتعامل مع المشكلات التي تقع ضمن حدوده وإمكانياته فقط، أما إذا كانت حالة العميل من الشدة والاضطراب الذي لا يمكنه من التعامل معها ووضع الحلول المناسبة لها، عندئذ والتزاماً بأخلاقيات المهنة أن يتم تحويل العميل إلى المعالج الذي يستطيع التعامل مع هذه الحالات.

4) ان يكون المعالج متطابقاً أو متكاملاً في العلاقة مع العميل:

وهذا يعني ببساطة كما يقرر روجرز أنه يجب أن يكون المعالج أصيلاً وحراً وعلى سجيته أثناء الموقف العلاجي. وهذا الشرط سوف نتطرق إليه عند حديثنا عن شروط العلاقة العلاجية.

5) ان يحس المعالج في أعماقه بالاحترام الإيجابي غير المشروط نحو العميل:

ويعني هذا، أنه لا بد أن يتوافر الدفء العاطفي، أو الشعور بالمسؤولية، والاستجابة المتزنة عند المعالج، وأن يتقبل العميل كما هو بغض النظر عن اتجاهه نحو المشكلة أو السلوك غير المرغوب الذي يظهر عنده، ودون المبالغة في هذا الاحترام. كما يجب أن تكون العلاقة وسطاً بين التعالي وبين المبالغة في الاندماج أو التعاطف الزائد مع العميل، وهذا مما يساعد على تدعيم الروابط بينهما ضمن الحدود المسموح بها.

6) يصل المعالج عن طريق الفهم المتعاطف Empathy:

إلى فهم الإطار المرجعي الداخلي للعميل بموضوعية: ويعد هذا الفهم نقطة انطلاق للتعرف على العالم الداخلي للعميل بما فيه من مشاعر ومعان شخصية، وبدلاً من اللجوء إلى التفسيرات المتعمقة، فإن المعالج يظل منتبهاً للتغيرات اللفظية وغير اللفظية الصادرة عن العميل، والذي يعكس ثانية المعاني المدركة لهذه التعبيرات. ونتيجة لهذا الفهم يستطيع أن يقدم المساعدة للعميل في حدود إطاره المرجعي وليس في حدود الإطار المرجعي الخارجي للمعالج أو القيم والعادات والتقاليد الاجتماعية. وهذه الخاصية ينفرد فيها اتجاه روجرز في العلاج عن غيره من الاتجاهات العلاجية، حيث ينظر إلى مشكلة العميل من زاويته الخاصة أو من وجهة نظره (خبراته، مشاعره، أفكاره) وليس من وجهة نظر المعالج أو السياق الاجتماعي الذي يحيّا فيه العميل.

7) إدراك العميل على الأقل هذا الفهم المتعاطف والتقدير الإيجابي غير المشروط من جانب المعالج:

إن هذا الإدراك سوف يساعد العميل على التواصل بثقة وطمأنينة مع المعالج، كما يساعده على اكتشاف مشاعره وقيمه التي كانت مهددة بالظهور في الوعي، وتعطي الأمان للمعرفة التي تثير النقد أو أي شكل من أشكال التهديد.

(هاربر: 1974، 143)

وإذا تم استخدام الشروط السابقة في العملية العلاجية بطريقة سليمة، فإن المعالج قد يكون قادراً على الدخول في العلاقة مع العميل، علاقة ليست قائمة على أساس تشخيصي، بل على أساس علاقة ندية لشخص مقابل شخص آخر، وتعزيز ذاتي غير مشروط، فإن النتائج سوف تكون إيجابية.

العلاقة العلاجية:

يقول "بول تورنييه": "لقد لفت علم النفس الحديث إلى حقيقة مفادها: تعلّم الإنسان كيف يساعد الإنسان المحتاج له بأن يُصغي إليه ويفهمه. ومن أراد أن يعرف نفسه بوضوح عليه أن يفتح قلبه لشخص ينتقيه بملء حريته، ويكون جديراً بتلك الثقة". من هذا المنطلق، "إذا حدث أن كشفت لك عن ذاتي بصدق فلا تجعلني أشعر بالخجل". ولكن الواقع يقول: إن مخاوفنا من ردود الأفعال إنما تدفعنا للاحتماء وراء أدوار وأقنعة تتحول إلى ردة فعل عفوية. وقد توصل "هاري ستاك سُلِفن" أحد أبرز علماء التحليل النفسي إلى قناعة راسخة بأن كل نمو إنساني وكل أذى وانكماش وكل تقدم ونمو شخصي كلها وليدة علاقاتنا بالآخرين. فإن لم تساعدني لن أتمكن من النمو ولن أكون سعيداً ولن أعيش وفرة الحياة، أما إذا ساعدتني، أتعرف على خفايا نفسي بطريقة أعمق.

(اليسوعي:1992، 12)

إن العلاقة العلاجية ما هي إلاّ جانب واحد من العلاقات بين الأشخاص، وأن كل العلاقات تحكمها نفس القانون. إنها ثنائية العلاقة بين الذاتي والموضوعي.

يولّي العلاج المتمركزحول العميل موضوع العلاقة عناية خاصة، ويجعلها في مكان عالٍ من الأهمية. إنها علاقة بين اثنين، فيها نوع من التفهم والتعاطف والثقة المتبادلة بين المعالج والعميل، ولكن فيها كذلك من العناصر ما هو أوسع من ذلك مدى وأشد عمقاً، إنها موجودة في الموقف العلاجي، ولكن هذا الموقف موقف تعايش خبرات في أعماقه، خبرات قديمة وخبرات تحدث في الوقت الحاضر.

(Rogers.1951,208)

وتفترض هذه العلاقة بين الاثنين (المعالج – العميل) الحد الأدنى من الرغبة المشتركة في التواصل، وكلما ازداد التطابق في خبرة التواصل: في السلوك والإدراك لدى

العميل والمعالج كلما ازدادت العلاقة الناشئة ميلاً إلى التواصل المتبادل بنفس الخصائص، وبالفهم الدقيق المتبادل لألوان التواصل، وازدادت الوظيفية والتوافق النفسي لدى الطرفين، وازداد الرضا المتبادل عن العلاقة.

(باترسون: 1990، 396)

ويقول روجرز في مكان آخر: ماذا يعني مصطلح العلاقة؟ وما النمط المحدد للعلاقة الذي يجب أن نوفره للعميل في إطار العملية العلاجية؟ هذان التساؤلان تم طرحهما استناداً إلى خبرته العلاجية مع العملاء الذين يدخلون إلى العملية العلاجية ويرغبون بشكل ثابت الحصول على حل لمشكلاتهم المهنية والأسرية، ويرغبون بشكل واضح التعبير عن مشكلاتهم في ظل مناخ يتسم بالتقبل والفهم من جانب المعالج حتى يستطيعوا تحقيق الأهداف التي جاءوا من أجلها.

وبعبارة أخرى يعرّف روجرز علاقة المساعدة بوصفها: " العلاقة التي يزمع فيها أحد المشاركين إحداث تغيير لدى المشاركين الآخرين، ويؤدي هذا التغيير إلى تقدير أكثر، وتغيير أكبر، وتوظيف أعم للمواد الداخلية الكامنة في الفرد.

(روجرز: 2009، 68)

ويشير أساي ولامبرت Asay and Lambert,1999 إلى أن نتائج البحوث في مجال العلاج النفسي تؤكد أهمية العلاقة العلاجية والتي أشار إليها روجرز باعتبارها تتضمن فروقاً جوهرية في النتائج الإيجابية التي تحدث للعميل بالمقارنة مع نتائج العلاج النفسية التي تستخدم طرائق أخرى، ولا تأخذ اهتماماً كبيراً للعلاقة بين المعالج والعميل.

وفي المجال التطبيقي العلاقة العلاجية، أشار بوهارت Bohart,2004,108 أن هذه العلاقة تخلق مناخاً آمناً من الحرية والأمن للعميل، والتي تساعد العميل على البوح عن مكنونات ذاته بحرية تامة(رغباته، إحباطاته، أمانيه، واهتماماته) أمام المعالج بدون

خوف أو قلق. وقد ينجم عن كل هذا أن يبدأ العميل بالتعرف على ذاته وخبراته التي تسبب له الضيق. وشيئاً فشيئاً يتقدم نحو التمايز والتوافق مع خبراته، وذلك لما يجده لدى المعالج من تقبل تفاعل إيجابي لا تحيز فيه، وتعزيز التغير الإيجابي.

ويبدو من كل هذا أن تعريف العلاقة يعطي مدى واسعاً من العلاقات الإنسانية التي ندخل فيها نحن والآخرون والتي تستخدم عادة في تيسير النمو، فهو يشمل العلاقة بين الأم وطفلها، وبين الرئيس والمرؤوس، والمعلم والطالب، وبين الزوج وزوجته. ولكن السؤال الذي يطرح نفسه في هذا المقام هو: ما خصائص تلك العلاقات بين الأفراد والتي يتم فيها تسهيل عملية النمو لهم بشكل منفتح للوصول إلى تحقيق الذات؟ ويجيب روجرز عن هذا التساؤل في الآتي:

خصائص العلاقة الناجحة:

يطرح روجرز مجموعة من الاعتبارات حول خصائص هذه العلاقة، والتي يمكن إجمالها في الآتي:

السؤال الأول: هل يمكنني أن أقدم نفسي للآخر (العميل) بطريقة يدرّك الآخر تماماً بأنني أهل للثقة، ويمكنه الاعتماد عليَّ في حل مشكلته؟

إن التعبير الصادق والثقة في نفسي والاتساق في ذات المعالج بين ما يفكر به أو يقوله يجب أن يكون محّل ملاحظة واهتمام من جانب العميل، وإذا تحقق هذا عند المعالج وأدراك العميل هذا الاهتمام الصادق، فمن المحتمل أن تسير العلاقة باتجاهها الصحيح. ويقول روجرز: إن الصدق يعني بالنسبة إليَّ هو "كل سلوك أو إحساس يداهمني لابد أن يطابقه إدراك لهذا السلوك أو الإحساس. وعندما يتحقق هذا بالفعل، فأنا شخص متسق مع ذاتي في هذه اللحظة".

السؤال الثاني: هل بوسعي أن أكون معبراً بشكل جيد لكل ما أقوله، وأستطيع أن أوصله للعميل؟

ويعني هذا، ينبغي أن تكون الرسائل اللفظية وغير اللفظية التي ينقلها المعالج إلى العميل لا تحمل في طياتها أي تناقض، كأن أرسل رسالة لفظية للعميل ولكن بشكل آخر يتم إرسال رسالة غير لفظية مختلفة؛ كأن يشير المعالج للعميل بكلماته أن يفعل شيئاً ما، بينما ملامح هذه الرسالة على المستوى غير اللفظي تحوي بألا يفعل ذلك. وهذه الرسالة المتناقضة الصادرة عني تربك العميل وتضايقه، وتجعله يفقد الثقة بالمعالج. ومن هذا، فكلما كان المعالج صادقاً وشفافاً في علاقته مع العميل، ولديه القدرة على توصيل رسائله اللفظية وغير اللفظية بوضوح كامل للعميل، واستطاع العميل إدراكها بنفس الصورة التي عبّر عنها المعالج، كلما تعمقت العلاقة بينهما، واتجهت في الطريق الصحيح نحو الأهداف المنشودة.

السؤال الثالث: هل بوسعي أن أدع نفسي تمر بمشاعر واتجاهات سلوكية إيجابية نحو الشخص الآخر؛ اتجاهات سلوكية تنم عن الاهتمام والاحترام؟

ويعلق روجرز على هذا السؤال بالقول: إنه إذا كان المعالج يعبر بصراحة عن هذه الأحاسيس للعميل، ويكون أكثر قرباً واندماجاً منه دون أن يفقد كلاهما خصوصيته وتفرده، فإن هذا يساعده على الارتباط بالآخر بشكل إيجابي.

السؤال الرابع: هل بوسعي أن أمتلك مشاعري الخاصة، وإن تطلب الأمر أن أعبر عنها عند الحاجة بوصفها شيئاً أمتلكه ويخصني ويبعد عن مشاعره؟ وهل أنا أملك القوة بما فيه الكفاية في تفردي حتى أنني لن أحبط من إحباطه أو أكتئب من اكتئابه ولن تبتلعني تبعيته؟ وعندما يحس المعالج بحرية هذا الإحساس من كونه شخصاً متفرداً عن العميل، فإنه بوسعه أن يترك العنان لنفسه في الانخراط في علاقة معه قائمة على القبول والتفهم.

السؤال الخامس: هل أنا واثق من نفسي لأدع له الفرصة للانفصال عني؟ هل يسعني السماح به أن يكون ما هو عليه صادق أو مخادع أو يائس أو مفرط الثقة؟ هل يمكنني أن أعطيه حرية أن يكون أم أشعر أن عليه أن يتصرف بناء على نصائحي

وإرشاداتي، ويظل معتمداً عليَّ، أو يشكل نفسه على ما أنا عليه؟ إن المعالج الأكثر كفاءة ثناء تعامله مع العميل يسعى دائماً لإقامة علاقة بناءة من دون أن يتدخل في حريته في تنمية قدراته بصورة منفصلة عن المعالج.

السؤال السادس: هل يسعني أن أطلق لنفسي عنانها كي أدخل في عالم العميل وأحاسيسه ومشاعره ومعانيه الشخصية كما يراها هو؟ هل بوسعي الإحساس به بدقة حتى يسعني أن أمسك بمعاني تجربته الخاصة الدفينة التي لا تظهر صراحة، ولكن تعبر عن نفسها من دون مراوغة؟

ويتطلب من المعالج في هذا المقام أن يقدر هذا الفهم المتعاطف مع العميل، بهدف فهم إطاره المرجعي الداخلي والتناقضات التي يعاني منها بين خبراته ومفهومه لذاته، والتي كانت سبباً في معاناته، وإن حدث ذلك صراحة بدرجة معقولة ومقبولة من التفهم كلما أعطت العملية العلاجية ثمارها الطيبة.

السؤال السابع: هل يمكنني أن أتقبل العميل والتعامل مع كل تناقضاته وصراعاته ومشاعره بدون شروط مسبقة؟

يقول روجرز من خبرتي العلاجية: إنه لا يحدث تغير يذكر لدى العميل إذا كان تعاملي معه مشروطاً بشروط خاصة، كأن أقبل هذا السلوك أو أرفض ذلك، إنما ينبغي عليَّ أن أتقبله كلية.

السؤال الثامن: هل يسعني العمل بشكل حسّاس بما فيه الكافية في علاقتي مع العميل بحيث يكون سلوكي ومقولاتي له لا تحمل أي تهديد له؟ فعندما يستطيع المعالج تحرير العميل قدر الإمكان من أي تهديد خارجي، فبإمكانه عندئذ أن يعبِّر عن أحاسيسه الداخلية في الموقف العلاجي بدون خوف أو قلق.

السؤال التاسع: هل يسعني أن أحرره من تهديد التقييم الخارجي؟

يقول روجرز: إن عملية التقييم الإيجابي أوالسلبي لا يمكنها أن تؤدي إلى نتائج إيجابية، لأن التقييم الإيجابي يهدد العميل على المدى البعيد مثله مثل التقييم السلبي، لأنه عندما نخبر شخصاً بأنه طيب، فهذا يعني أنه من حقك أن تقول له إنه سيء. وكلما أبعدت أي علاقة عن الأحكام والتقييم كلما أتاح هذا للآخر الوصول إلى نقطة معرفة أن موقع التقييم ومركز المسؤولية موجود بداخله. ولذلك أرغب عند تكوين علاقة مع الآخر، لا أقوم فيها ولوعلى مستوى الأحاسيس بتقييم الآخر، لأن هذا يجعله شخصاً متفرداً ومسؤولاً.

السؤال العاشر: هل بوسعي أن أتعامل مع هذا العميل في كل مرة يعاني من مشكلة ما بوصفه شخصاً يريد أن يكون محققاً لذاته، أم أتعامل معه بوصفه شخصاً غير ناضج؟

يرى روجرز أن على المعالج التعامل مع العميل بوصفه شخصاً يريد أن يكون، وليس من فائدة في النظر إليه كونه شخصاً ثابتاً. وهذا يعني أن روجرز يرفض مسألة التشخيص التصنيفي من خلال لصق بطاقة على جبهة العميل ويقول له ـ حسب مصطلحات الاضطرابات النفسية. أنت مصاب بالقلق أو الفصام، ويتعامل معه بناء على هذه الوصفة المعّدة مسبقاً.

ويخلص روجرز من هذا بالقول: " لقد توصلت من كل هذا إلى الثقة في قدرة الأشخاص على استكشاف وفهم أنفسهم ومشكلاتهم وحلها في علاقة مستمرة، استطيع من خلالها توفير مناخ من الدفء والتفهم، وأنا قادر على المغامرة بوضع نفس الثقة في مجموعة العمل، بحيث يكون كل فرد فيها مسؤولاً عن تصرفات الجماعة ككل، وتتحمل الجماعة مسؤوليتها تجاه كل فرد، لقد تقلدت السلطة وسأتخلى عنها بالكامل للمجموعة. كما أنني تعلمت من تجربة العلاقة مع الآخرين أن بوسعي أن أشق ليس

فقط بعملائي وتلاميذي وزملائي، ولكن أيضاً يمكنني ان أثق في نفسي، وتعلمت فقط أن أثق في أحاسيس ومشاعري وأهدافي التي تنبثق من داخلي باستمرار".

(روجرز: 2010، 56)

ونستنتج مما سبق، إذا كانت شروط العلاقة العلاجية واضحة وشاملة ومدركة من جانب العميل، فإن المعالج يكون قادراً على الدخول في العلاقة المهنية مع العميل؛ علاقة قائمة على شخص مقابل شخص آخر. بمعنى أن مشاعر المعالج نحو العميل هي علاقة شخصية واعتبار ذاتي غير مشروط، وأن قيم ومشاعر العميل ذات قيمة، وليس تقييم ما هي ظروفه وسلوكه ومشاعره، وأن المعالج في هذه الحالة يكون صادقاً، ويقف خلف العميل وليس مواجهاً دفاعياً، ولكن مواجهة العميل مع مشاعره التي يختبرها بشكل ذاتي، وأن المعالج يكون قادراً على ترك نفسه تذهب في انسياب في فهم العميل ومشاعره، حيث لا توجد حواجز تمنعه من هذا الفهم، ونقل هذا الفهم مرة أخرى إلى العميل بطريقة يستكشف العميل من خلالها خبراته المشوهة أوالغامضة، وبالتالي يصبح بشكل تدريجي مقبولاً من قبل المعالج بدون شروط مسبقة. كما يصبح رافضاً لخبراته التي قد تعلمها في الماضي والتي تم إنكارها في الوعي كعنصر مهدد بشكل خطير لبناء الذات.

وعند هذه اللحظة من اكتشاف العميل بأنه مقبول بدون شروط مسبقة في ظل العلاقة العلاجية مع المعالج، يعيش مشاعره، وخوفه، وغضبه، واتجاهاته المتنوعة بشكل واضح، ويبدأ باكتشاف ذاته الحقيقية، ويحاول إيجاد الطرائق المناسبة لتغيير سلوكه ومشاعره بأسلوب بنائي ومتناسباً مع ذاته الجديدة المكتشفة حديثاً، ويقترب رويداً رويداً من تحقيق ذاته، حيث لا يشعر عندئذ بالخوف من خبراته غير المرغوب فيها، لكنه يستطيع الترحيب بها بحرية كجزء من ذاته المتغيرة والنامية.

(Rogers,1951,185)

وتقريباً، فإنه لا يوجد بحث قد تم إجراءه على المشكلات المعقدة التي تواجه علاقة المعالج بالعميل. فقد كانت البداية مع ميللر في دراسة صغيرة تم بناءها على أساس ثماني مقابلات، اثنين عن التحليل النفسي، واحدة عديمة التوجيه، وخمسة غير موجهين. وباستخدام نسخ مطبوعة كأساس للتحليل، فلقد سعى المحكمين لتحقيق ميزات موضوعية تتعلق بكيفية استجابة المرشد للعميل.

التواصل بين المعالج والعميل:

إن التواصل بين المعالج والعميل هو لب أو جوهر العلاج النفسي بصفة عامة والعلاج المتمركز حول العميل بصفة خاصة. ويبين روجرز (1975) ذلك بالقول: إن المهمة الكلية للعلاج النفسي هي معالجة الفشل في التواصل. فالشخص سيء التوافق من الناحية الانفعالية، والشخص العصابي يكون في مشكلة، بسبب صعوبة تواصله مع ذاته، وبسبب اضطراب تواصله مع الآخرين نتيجة لذلك.

(Rogers,1975,330)

أما عن أشكال التواصل، فيمكن إدراجها ـ رغم تعدد أشكالها ـ تحت فئتين رئيسيتين هما: التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي. وعن التواصل اللفظي يشير روجرز إلى أن التواصل الفعلي يتحقق عندما يكون المعالج قادراً على الإصغاء لفهم الشخص الآخر. بمعنى أن يدرك المعالج الفكرة والاتجاه الذين يتم التعبير عنهما، وذلك من منظور الشخص الآخر، وأن يحس بالكيفية التي تبدو بها تلك الفكرة أو ذلك الاتجاه بالنسبة للشخص، وأن يتحقق من ذلك من خلال الإطار المرجعي للشخص.

ويدخل ضمن حدود التواصل اللفظي استخدام الاستعارات في الحديث، والذي يعد أسلوباً فعالاً لإيصال الأفكار التي تعمل على اتساع المجال الإدراكي الفرد. ويذكر روجرز أنه يكون على الدوام متشجعاً عندما يشرع عميل ما في غضون العلاج إلى استخدام الاستعارات، لأنه يؤمن بأن العميل يستطيع التعبير عن نفسه من خلال الاستعارة بسرعة وبعمق أكثر بكثير من خلال الألفاظ المحكمة.

أما عن التوصل غير اللفظي فهو من السلوكيات الأكثر أهمية في التواصل مع الآخرين، وكون هذا اللغة التواصلية تعتمد على الجسد وحركاته ودلالاته، إلاّ أنها لم تحظ بالاهتمام إلاّ متأخراً. وأن عامة الناس لم يدرك وجوده إلاّ عندما نشر دجوليوس فاست كتابة عن لغة الجسد عام 1970، وكان ذلك موجزاً للعمل الذي قام به علماء السلوكية حول الاتصال الشفهي حتى ذلك الحين، وكان تشارلي شابلن وكثيرون آخرون من ممثلي السينما الصامتة رواداً لمهارات الاتصال غير الشفهي.

وتشمل مهارات التواصل غير اللفظي: الحيز بين الشخص Inter Personal pace ويشير إلى المسافة التي تفصل بين طرفي التفاعل ويتخذ أربع صور:

1. حيز العلاقات شديدة الخصوصية Intimate Distances: ويتراوح من الالتصاق البدني الكامل إلى مسافة 6 – 18 بوصة، ويستخدم في النشاطات الأكثر خصوصية.
2. حيز العلاقات الشخصية Personal Distances: ويتراوح مدى قطره من (2) إلى(4) قدم.... وهي أكثر المسافات التي يستخدمها في الحوار مدعاة للراحة.
3. الحيز الاجتماعي Social Distances: وتتراوح مسافته بين (4) إلى (12) قدم وهي تفصل بين اثنين يعملان معا أو يعقدان صفقة مالية، أو بين الأشخاص في المواقف الاجتماعية.
4. الحيز العام Pubic Distances: ويبدأ من 12 قدم فأكثر، ويستخدمه المدرسون أو المتحدثون في التجمعات العامة

- **خصائص الصوت Vocal Characteristics:**

ويدخل في ذلك نغمة الصوت، ونبراته ومداه، ومعدل الكلام وسرعة تتابع الكلمات، وكلها مكونات صوتية هامة للرسالة التي نريد نقلها و التي يمكن بسهولة أن تؤكد أو تدحض ما نقول.

- لغة الجسد Body Language:

فالاتصال بين الشخص يتم من خلال حركات الجسم وإيحاءاته المختلفة كحركات الذراع أو اليد أو الأرجل، والتي تكون كافية لتحديد ما قد نقوله أولا نقوله من كلمات والجلوس في مواجهة الآخر مباشرة، هز الرأس في موافقة أو رفض.... وهز الأرجل، اللعب بنهايات الشعر فرك الأصابع.... الخ وقد ترتبط بالمشاعر السلبية.

- لغة العيون (التلاحم البصري Eye Contact):

شدة التقاء النظرات إشارات غير لفظية هامة في تحديد كيف نشعر تجاه شخص ما في موقف ما، وكيف يشعر تجاهنا هذا الشخص.

- تعبيرات الوجه Facial Expressions:

فلكل وجه رسائله الفريدة التي مؤشرات انفعالية تعكس بوضوح الحالة الداخلية للشخص: كالغضب، الحزن، السعادة، الدهشة، الاشمئزاز، الخوف... الخ.

(عتريس، 1997: 15. 28)

وتُعد هذه السلوكيات غير اللفظية هامة جداً من أجل نجاح عملية التواصل الاجتماعي، وذلك لأدائها الوظائف التالية:

- إكمال أو توضيح معنى الكلام المنطوق عن طريق التأكيد على نبرة الصوت، الإيماءات، وهو مما يزيد من المعنى العام للرسالة ومساعدة المستمع على تحديد ما إذا كان المتحدث جاداً، أو هازلاً.
- دعم حديث المتكلم إلى الفرد ووسيلة من وسائل مشاركة المستمع في الحديث بطريقة غير مباشرة إذ تعتبر هذه السلوكيات عن معانٍ كالرفض والقبول والترحيب والامتعاض.
- إمداد المتحدث بالتغذية الراجعة عن نجاح عملية التواصل مع الآخرين.

(Peck & Hong, 1988: 128)

وأظهرت دراسة لينين وآخرون Lynnen,1982 حول التفاعل غير اللفظي للمرضى والمعالجين أثناء المقابلات العلاجية تكونت العينة من (24)، و(25) من العملاء الأسوياء.أما عينة المعالجين فتكونت من (5) معالجين. أظهرت النتائج أن السلوكيات غير اللفظية تستخدم لتنظيم التفاعل الاجتماعي للحفاظ على التوازن بين نزعة الاقتراب والتجنب خلال المقابلات العلاجية، كما استنتجت أيضاً أن هنالك سلوكيات غير لفظية ترتبط بالألفة، وهذه السلوكيات هي استمرارية اتصال العين وقرب المسافة بين المعالج والعميل، وتواتر الابتسامات التي يبديها المعالج، وتوجيه رأس المعالج مباشرة تجاه المريض، والحركات الجسمية المحدودة نسبياً.

وتناولت ساي وكروس Seay and Kruse 1979 السلوك اللفظي وغير اللفظي في تقدير الشروط الميسرة(الامباثية، الدفء، التلقائية). حيث تكونت العينة من (20) طالباً جامعياً، و(10) معالجين، أظهرت النتائج أن السلوكيات غير اللفظية تعد قوة هائلة في تيسير العملية العلاجية، حيث وجد أن ثمة علاقة بين المسلك غير اللفظية والشروط العلاجية، وقد أدى استخدام السلوك غير اللفظي إلى زيادة القدرة على إعطاء علاقة علاجية موجبة.

وقد قام "هيل وآخرون Hill,et al ,1981 بمعرفة السلوك اللفظي وغير اللفظي لكل من المعالج والعميل وأثر ذلك على نتائج العلاج، حيث تكونت العينة من (40) طالباً وطالبة من طلبة جامعة ايسترن Eastern University و(20) طالباً في مرحلة الدكتوراه. وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس العلاقة لـ باريت لينارد Barrett Lennard وبروفيل الحساسية غير اللفظي وقائمة تقدير المرشد، واستخدم برنامج علاجي قائم على أسلوب العلاج المتمركز حول العميل، حيث بلغ مجموع الجلسات جلستين تم تسجيلها بالفيديو؛ بواقع (30) دقيقة لكل جلسة. وأظهرت نتائج وجود تطابق بين استجابات العملاء والمعالج، وأن التطابق اللفظي وغير اللفظي بين العميل والمعالج كان مرتبطاً بشكل دال التحسن الحاصل لدى العميل.

(Hill,et al,1981,203)

يقول روجرز من خلال تطور خبرته في المجال العلاجي وخصوصاً العلاقة العلاجية: أحس أنني إذا ما استبعدت من عملي ما تعلمته من العلاقات العميقة من عملائي، ومع الجماعات التي اشتركت فيها فلن يبقى لدي شيء. إن العلاقة العلاجية التي يقدمها المعالج ليست علاقة عقلية؛ فالمعالج لا يستطيع أن يكون قادراً على المساعدة الكاملة عن طريق عملياته المعرفية، لكنها علاقة تستدعي كل ما تستطيع أن تصل إليه الدينامية المتفاعلة بين المعالج والعميل والناجمة عن وعي استجاباتهما، وما تنطوي عليه هو المحرك الرئيسي في العلاقة بين الطرفين. إضافة إلى ذلك، فإن عملية العلاج هذه هي مرادفة لعملية العلاقة بين المعالج والعميل في الموقف العلاجي، وما تنطوي عليه من كلمات بين الاثنين، إلا أن أهمية الكلمات تبدو بسيطة حينما تقارن بالعلاقة الوجدانية الحميمة بين المعالج والعميل.

(Rogers, 1951,171)

وفي ضوء ذلك، قدم روجرز الشروط التي تحدد نمط العلاقة في الموقف العلاجي والتي ينبغي أن يوفرها المعالج للعميل المتطلع دائماً إلى تحقيقها. كما أن هذا اللون من العلاج تم دراسته بعناية فائقة ليتضمن تطبيقه بطريقة عملية، وتعريف إجرائي واضح لتلك الشروط التي تشكل أساس العلاج الناجح لتكوين وعمل فرضيات يمكن اختبارها عملياً وتطبيقياً، والشروط المسهِّلة لعملية العلاج هي التالية:

1) التقبل Acceptance:

يطلق روجرز على هذا الشرط بالاهتمام أو الرعاية أو "النظرة الإيجابية غير المشروطة". ومعنى هذا، أن يكون المعالج أو المرشد متقبلاً للعميل كفرد على كما هو عليه وبكل صراعاته وتناقضاته وإيجابياته وسلبياته. كما يعني احترام العميل كشخص مستقل عن المعالج، ويعبر عن مشاعره وأفكاره بطريقته الخاصة. كما يعني تقدير وتقبل لاتجاهاته في تلك اللحظة، وهذا الاتجاه أكثر من مجرد تقبل محايد؛ إنه اعتبار إيجابي للعميل كشخص له قيمة. كما يتضمن هذا اللون من التقبل أيضاً مودة تجاه العميل وتثميناً أو تقديراً له، بحيث لا يتضمن التقبل تقييماً ولا حكماً عليه أو له، لا

بالسلب ولا بالإيجاب، بل تقبل غير مشروط، لأن عملية التقييم والحكم والتشخيص التي يطلقها المعالج بحق العميل تهدد العميل بالفعل، وتجعله لا يستشعر بالحرية في اكتشاف كل الخبرات المرعبة والمقلقة بداخله. لذلك يؤكد روجرز هنا على أن التقبل والود والاحترام تجاه العميل سوف يخلق علاقة معه تمكنه بالتالي أن يتقبل هذه العلاقة، وتساعد المعالج بالتالي على فهم مشاعر وأفكار العميل التي تبدو كريهة أو غريبة إلى حد ما.

(Rogers,1961, 34)

يرى روجرز أنه حينما يمارس المعالج الاتجاه الخاص بالقبول والذي يضعه نصب عينيه، فإنه قد يكون قادراً على ممارسة وتولي نفس هذا الاتجاه نحو نفسه. وعندما يدرك أنه مقبول ومحترم في نظر نفسه، فإنه يكون قادراً على ممارسة هذا الاتجاه نحو الآخرين. وأنه كلما زاد اعتماد المعالج بصدق على العميل لاستكشاف ذاته، فإن ذلك يؤدي بالعميل إلى الثقة في ذاته وفي قدرته على إحداث التغير. وهذا القبول والاعتبار الإيجابي غير المشروط يعملان معاً لتهيئة مناخ في العلاقة العلاجية، يستطيع العميل من خلالها بشكل تدريجي أن يسمح في وعيه وفي سلوكه لتلك الأجزاء من خبراته الداخلية التي لا تنسجم مع مفهومه لذاته. وفي ظل هذا الموقف، يدرك العميل أنه ينتقل من معاملة ذاته كشخص غير كفء وغير مقبول وغير محبوب إلى شخص مقبول ومحبوب في تلك العلاقة مع المعالج.

وتمشياً مع الاتجاه النظري في مسألة تقبل العميل فقد أظهرت نتائج الدراسة التي أجراها جيرمين ومارلين jrermain and Marleen,1986 على(66) طالباً جامعياً حول تقييم (325) جلسة علاج متمركز حول العميل أن مناخ العلاقة وتدخلات المعالج المميزة هي الجانب الأكثر وضوحاً في ممارسات المعالج.

2) الصدق او التطابق في ذات المعالج Congruence:

تحدث روجرز عن هذا المفهوم بمصطلحات متعددة، فقد استخدم الأصالة، الصراحة، الحقيقية، التواؤم، إلاّ أن هذا المصطلح مهما تعددت مدلولاته، فإنه يشير إلى الصدق في ذات المعالج هو من أهم الاتجاهات التي تسود العلاقة العلاجية والتي تسهم بشكل كبير في نموها، حيث يتعين على المعالج أن يكون على ما هو عليه دون تزييف، وأن ما يحسه على المستوى الخبري والحشوي ينبغي أن يكون متاحاً للاتصال المباشر مع العميل. كما يعني أن يتميز المعالج بدرجة من التوافق والأصالة في العلاقة. إنه نفسه في حرية وعمق وقبول، حيث يتوافق إدراك واع دقيق لأحاسيسه وردود أفعاله مع خبراته الدقيقة بهذه الأقوال والمشاعر وردود الأفعال متى حدثت وحيثما تغيرت. ويقول روجرز في مكان آخر: " لقد وجدت ان أكثر شيء يمكن أن أقدمه للعميل هو أن أكون صادقاً في العلاقة معه، وهذا الصدق يعد أكبر مساعدة يمكن أن أقدمها له. ويعني هذا، أن أكون صادقاً، وأن أعبر عن سلوكي وكلماتي ومشاعري واتجاهاتي المتنوعة بحرية تامة، وأن أعيها. وفي ظل هذا التطابق يمكن لتلك العلاقة أن تأخذ شكلاً واقعياً، والذي يبدو مهماً بشكل أعمق كشرط أولي من شروط العلاقة بين المعالج والعميل، والذي يمكن أن يتلمسه العميل بشكل مباشر.

(Rogers, 1961, 33-34)

ويقول روجرز أيضاً: " لقد وجدت أنني أكون راض حقاً عن نفسي عندما أكون حقيقياً عندما يكون بوسعي الاقتراب حقاً مما يحدث في داخلي، أحب حباً جماً أن أصغي لذاتي، وإنه لإحساس عظيم وضروري للوصول إلى أفضل أنواع التواصل، لأنني أحس بشعور من الرضا عندما أجرؤ على توصيل ما هو حقيقي بداخلي إلى الآخر، وكذلك عندما استطيع أن أطلق العنان للأصالة والتلقائية وأتواءم مع داخلي، استطيع عادة أن أساعد الآخر. وعندما يكون الآخر متوائم مع ذاته، حقيقي وشفاف، عادة ما يكون بوسعه مساعدتي.

(روجرز: 2010، 35)

وعندما يحتفظ المعالج بذاته كشخص ويتعامل مع العميل كموضوع، فإن ذلك لا يتضمن احتمالية مرتفعة للمساعدة، كما أن ذلك لا يعين المعالج على التصرف بهدوء واستمتاع عندما يكون العميل غاضباً وناقداً بالفعل، ولا يساعد على التصرف والتدبر في إجابات العميل التي لا يعرفها، ولا تساعد على دعم أي محاولة للحفاظ على مظاهر العلاقة، وللتصرف بطريقة واحدة ظاهرياً، بينما هو يمر بخبرة داخلية مختلفة تماماً. وبدلاً من ذلك يرى روجرز أنه كلما كان المعالج أكثر صدقاً وأصالة في علاقته مع العميل كان أكثر قدرة على المساعدة.

(عبد الرحمن:1998،478)

ويمكن تلخيص هذا الشرط في الآتي:

كلما كان المعالج ذاته (يعني الصدق والمصالحة بين خبراته ومفهومه لذاته حية ومدركة) في العلاقة مع العميل ولا يضع قناعاً مهنياً أو شخصياً، كلما ازدادت إمكانية التعبير الإيجابي لدى العميل، وينمو بطريقة بناءة، والتي خطواتها الرئيسة مايلي:

أ. عدم تشكيل أو نمذجة العميل وفق مثالية المعالج، أو التحكم فيه بشكل خفي.
ب. إتاحة الفرصة للعميل أن يكون شخصاً مستقلاً عن المعالج.
ج. الإحساس بالرضا والسعادة عندما يكون المعالج صادقاً وصريحاً مع ذاته، ويتيح هذه الصراحة والصدق للآخر.
د. إطلاق المعالج العنان لشفافيته وأصالته مع ذاته الحقيقة(المرمزة في وعيه)، وأدع هذه المشاعر والإحساس تتدفق لتصل إلى العميل.
ه. أن يكون العميل متكيف مع ذاته وحقيقي وشفاف.

من هنا، فإن مسألة الصدق في ذات المعالج تعد ذو أهمية كبيرة في العلاقة القائمة بينه وبين العميل، على اعتبار أن الشخص الذي يرغب بتقديم المساعدة للآخرين يجب ان يكون صادقاً مع نفسه أولاً قبل أن يكون صادقاً مع الآخرين، وصدق الله تعالى: ﴿أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَتَنسَوْنَ أَنفُسَكُمْ وَأَنتُمْ تَتْلُونَ الْكِتَابَ أَفَلاَ تَعْقِلُونَ﴾ (البقرة44).

وقال تعالى: ﴿وَالَّذِي جَاءَ بِالصِّدْقِ وَصَدَّقَ بِهِ أُولَئِكَ هُمُ الْمُتَّقُونَ (33) لَهُمْ مَا يَشَاءُونَ عِنْدَ رَبِّهِمْ ذَلِكَ جَزَاءُ الْمُحْسِنِينَ(34)﴾ (الزُمر: 33 – 34). وقال تعالى: ﴿هَذَا يَوْمُ يَنْفَعُ الصَّادِقِينَ صِدْقُهُمْ لَهُمْ جَنَّاتٌ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا أَبَدًا﴾ (المائدة:119) وهذا دليل على أن يكون الإنسان العادي صادقاً في قوله وعمله، فكراً وسلوكاً ومشاعر تجاه الآخرين، أما إذا كان هذا الإنسان معالجاً نفسياً بحكم عمله فإنه ينبغي عليه:

أولاً: أن يتقبل ويعترف للعميل بالأحاسيس الإيجابية بنفس الطريقة التي يعترف فيها بالأحاسيس السلبية.

وثانياً: أن هذا القبول تلك المشاعر هو الشيء الوحيد الذي يعطي العميل فرصة ولأول مرة في حياته أن يفهم فيها نفسه على ما هي عليه، وبذلك لا يحتاج إلى أن يقف موقفاً دفاعياً من مشاعره السلبية، ولا يعطي من الفرصة ما يجعله يقدر مشاعره الإيجابية أكثر من قدرها. وبعد ذلك نجد أن معرفة العميل لنفسه وإدراكه لدوافعه السلبية غير الناضجة تبدأ عند يحس أن المعالج صادق فيما يقوله معه.

توصيل الخصائص للعميل:

لن يفيد المرشد شيئاً أن يكون متقبلاً ومتطابقاً ومتفهماً إذا لم يكن العميل مدركاً، ومتعايشاً للمرشد على أنه يتسم بهذه الخصائص، وبذلك يصبح من الضروري أن يتم توصيل هذه الخصائص للعميل بواسطة المرشد. وعندما تتوافر هذه الاتجاهات أو الخصائص لدى المرشد فإنه سيعبر عنها بطريقة طبيعية وتلقائية وبأساليب متنوعة، سواء كانت هذه الأساليب لفظية أوغير لفظية على أن يكون ذلك بطريقة صادقة وتلقائية وخالية من أي اصطناع أو تمثيل. وإذا اتصف المرشد بهذه الخصائص والاتجاهات ولو إلى الحد الأدنى منها وإذا تم توصيل هذه الصفات للمسترشد فإنه عندئذ تنمو علاقة يخبرها العميل ويتعايش معها كعلاقة آمنة وخالية من التهديد، وأنها علاقة مساعدة وليست مساندة، ويدرك العميل المرشد على أنه شخص يمكن الاعتماد

عليه والوثوق به وأن لديه اتساقاً، مثل هذه العلاقة هي التي يمكن أن يحدث في وجودها التغير المطلوب.

ويلخص روجرز ذلك بكلماته:" عندما أحتفظ في نفسي بنوع العلاقات التي وضعتها وعندما يمكن للشخص الآخر إلى درجة ما أن يعايش هذه الاتجاهات حينئذ فإني أعتقد أن التغير والنمو الشخصي البناء يمكن أن يحدث بدون تناقض.

وتكوين علاقة تعد مغامرة جديدة بالنسبة للمعالج فهو يشعر أن هناك شخصاً آخر هو العميل يقول روجرز:" إنني أخاف منه قليلاً، أخاف ما في أعماقه، كما أخاف قليلاً ما في أعماق نفسي، وبمجرد أن يتحدث أبدأ أشعر الاعتبار له ويقربي منه وأبدأ أحس كم هو مخيف عالمه له وكيف يحاول جاهداً أن يحمله أو يمسك به، إنني أحب أن أشعر بمشاعره وأحبه أن يعرف أنني أقف بجانبه في عالمه هذا الصغير الضيق المحدود، وأنني أستطيع أن أنظر إليه من غير خوف. ربما أستطيع أن أجعل علامة أكثر أمناً له، إنني أحب أن تكون مشاعري نحوه في هذه العلاقة واضحة شفافة بقدر المستطاع حتى يمكنه أن يتقبلها كحقيقة تستطيع الرجوع إليها ثانية، أنني أحب أن أصحبه في هذه الرحلة المخيفة إلى داخل نفسه وإلى داخل خوفه الدفين وإلى داخل حبه وكرهه الذي لم يكن قادراً على البوح به من قبل. إنني أذكر جيداً أن ذلك أمر شخصي جداً، وأدرك أن هذه الرحلة بالنسبة لي وله لا يمكن التنبؤ بعواقبها. وأدرك أنني من غير أن أعرف مخاوفي قد أنكمش داخل نفسي بعيداً عن بعض المشاعر التي اكتشفها إلى هذا الحد. أنا أعرف أنني سوف أكون محدود القدرة على مساعدته، وأعلم أنه في بعض اللحظات قد تجعله مخاوفه يظن أنني مهتم به أو رافض له أو متطفل عليه أو تجعلني شخصاً لا يفهم، إنني أريد أن أتقبل منه تلك المشاعر، وآمل أن تظهر مشاعري الحقيقية بدرجة من الوضوح تمكنه من إدراكها. وأهم من ذلك أريده أن يكون إنساناً حقيقياً، أنا لا أريد أن أكون متشدداً في ضرورة أن تكون مشاعري علاجية، ما أريد أن أكونه وما أريد أن أشعر به هو أن أكون على درجة من الجودة تصلح لأن تكون أساساً لعملية العلاج. فإذا استطعت أن أبدو بشفافية وكما أشعر في علاقتي به، فربما بدا كما هو بصراحة ومن غير خوف ".

أمـا الجانـب الآخـر (العميـل) فإنـه أكثـر تعقيـداً ويمكـن افـتراض أو تصـور أن مشاعره تتغير بواحد من الطرق التالية: فقد يقول العميل لنفسه " إنني أخشاه (يخشى المعالج) ومحتاج لمساعدته ولكني لا أدري ما إذا كنت أثق به، فقد يطلق على بعض الأشياء التي لا أعرفها عن نفسي، وقد تكون أشياء أو عناصر سيئة ومخيفة، إنه لا يبدو أنه يقومني أو ينتقدني ولكنني متأكد أنه يفعل ذلك. إنني لا أستطيع أن أخبره بخصوصياتي الحقيقية، ولكنني أستطيع أن أخبره عن بعض التجارب الماضية التي تتصل بهذه الخصوصيات. إنه يبدو أن المرشد يدرك ذلك، ولذا فإنني سوف أكشف قليلاً عن نفسي، ولكنني الآن أشركته في بعض الجوانب السيئة في نفسي، إنه يحتقرني لا شك في ذلك، ولكن الغريب هو أنني لا أستطيع أن أجد دليلاً على ذلك، يا ترى هل ما أخبرته به ليس سيئاً إلى الحد الذي يجعله يشمئز مني؟ هل من الممكن ألا أخجل مما ذكرت كجانب من جوانب شخصيتي؟ إنني لم أشعر أنه يحتقرني، إنه يجعلني أشعر بالرغبة في أن أذهب إلى أبعد مما وصلت إليه مستكشفاً نفسي ومقدماً مزيداً من التعبير عنها. إنني أجد فيه رفيقاً أو أنيساً وكلما فعلت ذلك، فإنه يبدو بالتأكيد أكثر فهماً، ولكنني أشعر الآن بالخوف ثانية، وهذه المرة أخاف بعمق إنني لم أكن أدرك أن استكشاف أعماق نفسي المجهولة سوف يمكنني من الشعور بمشاعر لم أخبرها أو أمر بها من قبل. إنه أمر غريب، لأن هذه المشاعر ليست جديدة، فأنا أشعر أنها دائماً هناك ولكنها تبدو سيئة ومثيرة للاضطراب إلى حد أنني لم أفكر أبداً في إطلاقها من داخل نفسي. والآن كلما عشت هذه المشاعر مع المعالج اهتز كياني كما لو كان عالمي يتمزق أمامي لقد اعتدت أن أكون حاسماً وثابتاً، ولكنني أشعر الآن بعدم التماسك، وبأنني أصبحت عرضة للنقد والتجريح وأكثر عرضة للنفاذ الداخلي أو اختراق أعماقي إنه ليس مريحاً أن تشعر بأشياء كانت من قبل مخيفة لك دائماً إنها غلطتي، ولكنني ما زلت شغوفاً لرؤيته وأشعر أنني أكثر أمناً حينما أكون معه.

(باترسون: 1990، 413)

3) الفهم المتعاطف Empathy:

إن التعاطف هو أساس وبناء علم النفس الإنساني الذي يوفر الأساس لتحقيق النمو والتنمية المستدامة للشخصية الإنسانية وعلى مضيها قدماً في مختلف مراحل حياتها نحو تنمية وتحقيق الذات(بيرغر 2006، 423ـ 429). وبهذا المعنى، فإن التعاطف هو بناء ينطوي على شروط من التفاعل البشري والذي يميل إلى مساعدة الفرد على النمو العقلي والإنساني، والذي يعد الأساس لتلبية خبرات تحقيق الذات و/ أو الإدراك الذاتي في مختلف مواقف الحياة. وهذه النقطة تعني أيضاً الاتصال الانفعالي والفكري في خدمة احتياجات الشخص الآخر، وبشكل أكثر دقة القدرة أو عملية وضع المرشد أو الشخص نفسه في أحذية الآخرين، كما لو كان هو الشخص الآخر حسب تعبير روجرز(1959،210). ويعني أيضاً الشعور والتفكير مع الآخر بدلاً من الشعور أو التفكير نيابة عن الآخر.

ويقوم التعاطف على أساس الوعي الذاتي فبقدر ما نكون قادرين على تقبل مشاعرنا وإدراكها نكون قادرين على قراءة مشاعر الآخرين، وهذه المقدرة تمارس في جميع مجالات الحياة، كما أن انعدام التعاطف مع الآخرين يؤدي إلى الاضطرابات السيكوباتية والشغب لدى الأطفال. ولا شك في أن عواطف البشر من النادر إن تتجسد في كلمات لأنها تترجم في معظم الأحيان من خلال إيماءات وتلميحات، نحن نستطيع أن نعرف مشاعر الآخرين بالحدس وإمكانية قراءة المشاعر غير المقروءة مثل نغمة الصوت والتعبير بالوجه.

(Goleman, 2000:144)

ويقول روجرز في هذا الأمر:" عندما أقول أني استمتع بالاستماع لشخص ما، فأنا أعني طبعاً الاستماع بعمق، أعني استمع للكلمات والأفكار ونبرات الصوت والأحاسيس والمعاني الشخصية، وحتى المعاني المضمرة في المعنى الشعوري الذي يقصده العميل، كما تعلمت من تجربتي الشخصية أن اسأل نفسي: هل أنا قادر على سماع أصوات وإدراك

أشكال العالم الداخلي لهذا الآخر؟ هل يمكنني أن أستجيب لما يقوله بعمق حتى يصبح بإمكاني أن أحس المعاني التي يخشى أنه لم يتمكن من توصيلها"؟

وقد أجريت اختبارات على أكثر من سبعة آلاف شخص في الولايات المتحدة وجد أن الأفراد القادرين على قراءة الرسائل غير المنطوقة يكونون في حالة أفضل من حيث التكيف العاطفي. كما أظهرت الاختبارات أن الإناث أفضل من الذكور في هذا النوع من التعاطف، وقد تحسن أداء المشتركين في هذا الاختبار. كما أن علاقاتهم بالجنس الأخر أصبحت أفضل من غيرهم ومن ثم نجد أن التعاطف هو شعور يمكن تعلمه ليكون عنصراً مساعداً في الحياة العاطفية.

(روبنس وسكوت:2000، 67)

ويشير لورانس (2002) إلى أهمية أن تكون مستمعاً جيداً لعواطف الآخرين خير من أن تكون متحدثاً، وذلك حين يتعلق الأمر بالتواصل العاطفي، ويتميز المستمع الجيد بضبط النفس والتوافق مع احتياجات المتحدث عاطفياً. ويفسر ذلك على أنه شكل هام من أشكال التربية الوجدانية – حيث يؤكد على أهمية التعاطف كأحد المهارات الوجدانية.

(لورانس:2002،36)

والتعاطف هو الدخول الكلي للفرد في مشاعر وأحاسيس الآخرين نتيجة لتفهمه لما يمرون به من خبرات، فيسعد لسعادتهم ويتألم لألمهم أي يتقمص مشاعر الآخرين ثم يسعى لأخذ دور ايجابي بالمشاركة في المواقف.

(صالح: 1994،159)

ويذكر أبراهام Abraham (1999 : 203) أن التعاطف مع الآخرين يكمن وراء كثير من الأفعال والأحكام الأخلاقية، ومن أمثلة على ذلك الغضب العاطفي الذي وصفه ستيوارد ميل Stuort Mill بأنه الشعور الطبيعي للثأر بناء على حكم العقل

والعطف على أولئك الذين تعرضوا للإيذاء وجرحت مشاعرهم فجرحت مشاعرنا معهم. وهناك بعض الشواهد على أن مستوى التعاطف الذي يشارك به الناس بعضهم مع بعض يكون له أثره في أحكامهم الأخلاقية أيضاً، فقد كشفت الدراسات التي أجريت في ألمانيا والولايات المتحدة أن أكثر الناس إحساساً بالتعاطف أكثرهم تفضيلاً للمبادئ الأخلاقية التي تتحدد وفقاً لاحتياجات الناس.

كما يعني التعاطف Empathy حسب ديـن ومارسبيرج Diane and Marsbridge,2005 عملية تتضمن محاولة الفرد لفهم شخص آخر، ومن ثم السعي لإثبات هذا الفهم عن طريق استجابات لفظية وغير لفظية مناسبة، تتطلب الوعي الذاتي وخصائص علاقة فعالة تساعد كل من المعالج والمتعالج على فهم بعضهما بعضاً، وهذه العملية مهمة لنجاح العلاج النفسي. لذلك، يُعد التعاطف جزءاً رئيسياً من النسيج الاجتماعي للانفعالات، والذي يمدنا بجسر يربط بين مشاعر الشخص ومشاعر الشخص الآخر، ولهذا له تأثيره على نوعية ارتباط الأفراد ببعض مما هو مشاهد من أشكال العلاقات بين الأشخاص وسلامة مخرجات ذلك الارتباط. وهذا الارتباط بين التعاطف والسلوك الاجتماعي والذكاء الوجداني يظهر من خلال البحوث المتعلقة بالتعاطف، مثل التمييز بين العطف والتعاطف، ونمو التعاطف وتنميته، وعلاقة التعاطف بالسلوك المضاد للمجتمع، والفروق الفردية في التعاطف.

(دخيل الله: 2007، 212)

ويعود أصل هذا المصطلح إلى العالم النفسي تيودور(1880) الذي وصف الشعور بأنه تقدير لمشاعر عاطفية للآخر، ثم وصفه آخرون بأنه عملية لفهم التجربة الذاتية للآخر من خلال تقاسم تلك التجربة مع الحفاظ على هوية كل منهما، ورؤية أخرى أشارت إلى التعاطف بأنه فهم تجربة الشخص الآخر من خلال الإطار المرجعي الذاتي له.

(Platt, et al,2001,221)

وهناك مستويان من التعاطف:

افقياً: نحن نتعاطف مع مجموعة كاملة مع خبرة الشخص الآخر: الأحاسيس والعواطف والأفكار والرغبات، وأفراح، التعاطف ليس فقط في الجانب المؤلم من الحياة، ولكن بجانبيه الإيجابي والسلبي.

عمودياً: نحن نتعاطف مع الطبقات السطحية لشخص آخر: العقل، الروح، الذات، وأعمق منها. نوع من مثل العطر اليومي، مع اليوم الحاضر، والكبار والأصغر سناً مع أشد قسوة، وأكثر تعرضاً للمشاعر مثل الغضب. قد تسأل نفسك: إلى أي مدى تشعر بمعرفة طبقات عميقة لأمور خاصة ومهمة في حياتك؟ وإلى أي مدى يمكن أن تبحث عن نفسك والوصول من خلال هذا البحث لما يحدث لمعرفة لهؤلاء الناس؟

هذا، وقد اختلف الباحثون في تحديد طبيعة تكوين التعاطف واستخداماته؛ إذ يستخدمه بعض الباحثين ليشير إلى الشعور باستجابة انفعالية تتسق مع انفعالات أخرى، وفي نظر البعض تعد هذه الاستجابة معرفية في الأصل كما هو الحال في إدراكنا لمعاني ما نتعرض له من مشاهد انفعالية. ومثل هذه الاستجابة الانفعالية تمثل حقيقة التعاطف. ويحدد بينينجتون وكيت وهالو Pennington et al,1999 محتوى التعاطف بفهم المتعاطف لشعور المستهدف بالتعاطف، وأن يستجيب له بطريقة مناسبة.

وعلى هذا الأساس من التمييز الذي اقترحه هوفمان Hoffman,1987,169 يمكن تصنيف تعريفات المختلفة للتعاطف في نوعين:

أ. تعاطف معرفي:

ويعني أن التعاطف عملية معرفية قوامها الفهم والاستيعاب. فالتعاطف من هذا المنظور يتمثل في القدرة المعرفية التي تجعل الفرد يفهم ويقدر مشاعر الآخرين ووجهة نظرهم، والاستجابة بناءً على هذا الفهم بالشكل المناسب، وأنه ليس مجرد المشاركة في

المشاعر فحسب، وإنما محاولة فهم ما هو كامن خلف هذه المشاعر، ولهذا يَشترطُ التعاطفُ الإصغاءَ الدقيق والملاحظة الدقيقة.

(هايكو إيرنست، 2003؛ 32؛ Baron_cohen &Wheelwyight, 2004:164)

فأحد طرق التعاطف أن يضع الشخص نفسه مكان الآخر، وبهذه الطريقة يصبح وعي الفرد بانفعالاته نتيجة تبنيه لانفعالات الآخر شرطاً للتعاطف معه. ويرى دافس (Davis,1983) أن التعاطف يتمثل في استجابات الفرد نحو مشاعر الآخرين. ويشير وسب Wispe, 1986 إلى أن التعاطف هو محاولة واعية من الفرد يعي فيها ذاته ويستوعب دون سابق أحكام الخبرات الإيجابية والسلبية لذات الآخر.

ب. تعاطف الانفعالي:

ويتمثل في بعدين هما: الامتعاض الشخصي، ومثال ذلك الخوف والحزن أو الأسى. والاهتمام التعاطفي، ومثاله: العطف والشفقة بالشخص المستهدف بالتعاطف. ويطلق على أي مساعدة قوامها الاهتمام العاطفي إيثاراً (دخيل الله، 2007). كما يرى هذا المنظور أن التعاطف نزعة وجدانية قوامها العاطفة والانفعال. وترى كرستين هونتر(Hunter,k,2003:12) أن التعاطف إذا نظرنا إليه على أنه تكوين وجداني، فإن هذا التكوين يعبر عن استعداد تعاطفي Empathic Disposition أو توجه بينشخصي Interpersonal Orientation أو قابلية الاستجابة Responsiveness لمشاعر الآخرين. ويرى مهرابيان وأبستاين Mahrabian& Epstien,1972,525 أن التعاطف هو استجابة انفعالية متنوعة للخبرات المدركة عند الآخرين.

في حين يرى آيكس (Lckes,1993;234) ضرورة التمييز بين عناصر ثلاث تمثل مركبة رئيسة لعملية التعاطف هي التالية:

أ. الفهم التعاطفي Empathic-Understanding:

ويتضمن قدرة المتعاطف على الاستدلال على مشاعر وأفكار الشخص المستهدف بالتعاطف بدقة.

ب. التعبير التعاطفي Empathic Expression:

ويتضمن القدرة على العبير عن الأفكار والمشاعر المستدل عليها عند الشخص المستهدف بالتعاطف من قبل الشخص المتعاطف بشكل يتطابق مع الخبرة الواقعية لها من قبل الشخص المستهدف بالتعاطف.

ج. الاتصال التعاطفي Empathic Communication:

ويتضمن مظاهر الحوار بين المتعاطف والشخص الآخر التي تتضمنها عملية التعاطف، كعلاقات الاتصال التي تعبر عن التعطف، وينمو خلالها الفهم التعاطفي.

وقد ميّز وسب Wispe, 1986 بين مفهوم العطف والتعاطف، وذلك على النحو الآتي: إن العطف يشير إلى الوعي التام بمعاناة شخص آخر، ويمكن أن يظهر هذا بالشفقة والإلحاح في مساعدته. بينما تكون الذات في حالة التعاطف أداء لفهم الآخر، ولا تفقد هويتها الذاتية. وينصب العطف على الاتصال أكثر من الدقة في الاستدلال على أفكار ومشاعر الآخر، بينما ينشد المتعاطف في حالة التعاطف الوصول إلى الشخص الآخر، ليحرك من قبل الشخص الآخر، وليستبدل المتعاطف نفسه بالآخر، كما لو كان هو الآخر حسب تعبير روجرز، وينشد من تعاطفه أن يفهم الشخص الآخر. يستبدل العاطف في حالة العطف الآخر بنفسه؛ فالعاطف يعرف كيف لو كان الآخر، وهو يتصرف كما أنه الشخص نفسه، وينشد من عطفه على الآخر إسعاد الآخر. أما الإشكالية في التعاطف فتكمن في دقة الإحساس بمعاناة الآخر، وأن مشاركته له موجهة

بما يتلقاه عن الآخر. فهي تكمن إشكالية العطف في أنه مجرد مفهوم حول كيفية إطلاع العاطف على واقع الخبرة الذاتية المباشرة للآخر. بالرغم من بعض اختلاف الرأي حول هذه المسألة، قد نميز بين التعاطف والشفقة. فقد يستخدم التعاطف حسب المعالجين المهرة لتعزيز التواصل وتقديم الرعاية والتعاطف، يمكن أن تكون العملية مرهقة عاطفياً، ويمكن أن يؤدي إلى نضوب في المشاعر والعواطف. والتعاطف يعني شعور مشترك مع المتألم وكأن الألم يحتوي جميع الأشخاص، ذلك أن المعاناة مشتركة تماماً لا يمكن أبداً أن توجد بين المعالج والمتعالج وإلا فإن المعالج سوف يشاطر المتعالج همومه وآلامه وبالتالي لن يكون قادراً على مساعدة.

لذلك يمكن القول هنا، إذا كان من شأن الشفقة أن تحطم حدود الفردية لكي تنقل الفرد المتعاطف إلى الآخر الذي يتألم، فإن من شان التعاطف أن تشعر المتعاطف بأن الآخر من حيث هو كائن بشري يملك قيمة مماثلة لتلك التي أملكها. فالتعاطف في هذه الحالة ليس مشاركة وجدانية في الألم والسرور فحسب، بل هو أيضاً كما يقول "شيلر" وظيفة حيوية هامة تشعر بأن ثمة تساوياً في القيمة بين ذاتي، و"ذوات" الآخرين من حيث هم أشخاص مستقلين عني. وبمجرد أن تنكشف المساواة في القيمة، فإن الشخص الآخر سرعان ما يكتسب في اعتباره مجرد ظل من الظلال أو مجرد موضوع من الموضوعات، بل أنسب إليه قيمة خاصة في ذاته، وإذا كانت المشاركة الوجدانية تمثل جزءاً لا يتجزأ من صميم تكوين الروح الإنسانية، فذلك لأن طبيعة الذات الأخرى، وأن تدرك مشاعر تلك الذات من خلال تعبيراتها الوجدانية.

من كل هذا، فإن التعاطف هو شعور في علاقة المعالج الذي يفهم المتعالج كما لو كان في محنة، وكليهما، يحدد، وفي الوقت نفسه المحافظة على مسافة واحدة في أحاسيسهم والاتصالات التي من شأنها أن تعزز فعالية العلاج بينهما عن طريق العلاقة القائمة على الاحترام المتبادل.

وبلغة العلاج النفسي فإن الفهم المتعاطف من جانب المعالج لمشكلات العميل له أهمية بالغة في سير العملية العلاجية إلى أهدافها المنشودة، ويعني هذا الفهم عندما

يحس المعالج مشاعر وأحاسيس ومعاني، يمر العميل شخصياً بخبرتها في كل لحظة، وعندما يكون بوسع المعالج أن يدرك هذه الأشياء من داخله كما تبدو للعميل، وعندما ينجح في توصيل جزء من هذا الفهم للعميل، فمن الممكن أن يحدث تغيراً إيجابياً في ذات العميل. أي عندما يحس المعالج بفهم عاطفي لعالم العميل أو لإطاره المرجعي الداخلي بدقة بمكوناته الانفعالية الخاصة والمعاني التي تتعلق به كما يراه الأخير من الداخل دون أن يفقد المعالج أبداً إحساس"كما لو كان".

(Rogers,1951,100)

فالتعاطف هو بناء الثقة والألفة الذي يساعد المعالج على إجراء مناقشات مع العملاء بطريقة معقولة. وتأسيس الثقة قائمة على الاستماع وفهم، وليس بالضرورة الاتفاق على خبرات الشخص آخر من دون الحكم عليها. من المفيد التركيز على الهدف عند الاستماع إلى شخص آخر هو محاولة لفهم كيف يشعر الشخص الآخر، واكتشاف ما يريد تحقيقه. ويرى شارون أنه من الصعب إقناع شخص آخر ليفعل ما نريد، بدلاً من ذلك يجب علينا أن نفهم ما يريد الشخص الآخر، ومن ثم محاولة مساعدته على تحقيق ذلك، والتي غالباً ما تشمل ذلك، مساعدتهم على الاطلاع على طريقة للقيام بذلك. عند هذه النقطة يجب أن نعمل بشكل تعاوني مع الناس، لتمكينهم من معرفة ما يريدون، ومساعدتهم على ذلك ثم متابعتهم لتحقيق ذلك.

ويمكن وصف ذلك ببساطة هو أن يحس المعالج غضب وخوف واضطراب العميل كما لو كان إحساسه الخاص، ولكن من دون أن ينطلق غضبه أو خوفه، وعندما يصبح عالم العميل بهذا القدر من الوضوح أمام المعالج ويتحرك العميل من خلاله بحرية تامة ومن دون قيود، عندئذ يساعده ذلك إلى توصيل فهمه لما هو معروف بوضوح للعميل، والذي يمكنه أيضاً من التعبير عن معاني مهمة في خبرة العميل التي لا يكون على وعي بها.

(Rogers,1961,265)

والقدرة على التعاطف ليست مهمة فقط لفهم العميل ولكن لتوصيل أن المعالج يفهم فعلاً العميل فهماً كبيراً ومهتماً بمساعدته أيضاً. فيجب على المعالج أن يكون حساساً ليس فقط بالتواصل اللفظي مع العميل ولكن أيضاً لكل أوجه التواصل البين شخصي (Garfield, 1983, 236). فإذا كرر المعالج نفس ما قاله العميل – على سبيل المثال – أو استعمل كلمات مختلفة عن كلمات العميل، فإن الشيء الذي يجب أن يفعله المعالج هنا ليس إضافة وإنما هو السعي لوضع المعنى الذي عبر عنه العميل بكلمات تكون واضحة دون إضافة أو إيحاء للعميل بأفكار جديدة. وقد يفعل المعالج ذلك مستخدماً صيغة السؤال أو معدلاً لسؤال طرحه العميل. ويكون في جملة ما يستهدفه من ذلك: إيضاح المعنى، والإشارة الضمنية أنه يتابع فكر العميل أو فهمه للمشاعر التي يشعر بها، فإن ذلك يؤدي إلى اتساع فهم العميل لذاته وإلى أن يسمح لوعيه بخبرات كيانية أكثر، فتزيد من اتساع قوة فهم الذات لديه ومكوناتها المعرفية والانفعالية.

(العاسمي:1998،44)

ويرى روجرز عندما تتحقق تلك الشروط السابقة، يصبح العميل صديقاً لي وبصحبته لي يستطيع أن يكتشف مخاوفه الخاصة به، لأنه الآن حر في التعبير عن مشاعره الجديدة ويتحمل مسؤولية ذلك. ويقول روجرز أيضاً أنا لا أعني أن لدي دائماً القدرة على إنجاز هذا اللون من العلاقة مع الآخرين، وحتى عندما أشعر بأنني أحققها مع نفسي ولكن عندما أسلك هذا الاتجاه يستطيع العميل أن يدرك هذا الاتجاه، فإن هناك تغيراً إيجابياً وثابتاً يحدث في البناء الشخصي له. وتتضمن كلمة ثابت فقط بعد فترة زمنية طويلة وضمن الشروط الكافية.

(Rogers, 1961, 35)

ويقول آدلر في هذا السياق: إذا كنا صادقين مع الآخرين ينبغي أن نكون قادرين على رؤية العميل بعينه التي ترى، وسمعه الذي يسمع به.

وفي هذا المقام، علينا أن نسأل السؤال التالي: متى نستطيع القول إن المعالج متعاطف مع العميل؟ وللإجابة على ذلك: تبين أن هناك علاقةً قويةً بين نجاح العلاج وتعاطف المعالج لا يمكن وصفها بالحداثة، حيث خلصت دراسة آلين بيرجين Bergin إلى أن التقدم العلاجي يختلف باختلاف دفء المعالج وتعاطفه الوجداني مع العميل.

(Bergin ,1966.235 - 246)

وقد وضعت فيدلر Fedler فقرات كالتالية في مراتب عالية لوصف العلاقة التي تحدث في وجود معالجين ذوي خبرة، وأهمها مايلي:

أ. يفهم المعالج أحاسيس العميل فهماً جيداً.
ب. لا يشك المعالج إطلاقاً في ما يعنيه العميل.
ج. تنطبق ملاحظات المعالج تماماً على الحالة المزاجية للعميل ومحتوى ألفاظه ومشاعره.
د. توصيل نبرة صوت المعالج القدرة الكاملة على مشاركة أحاسيس العميل.

ويرى "كورتز وجرومان" Kurtz R & Gruman,1972 أن أحسن التقديرات النظرية المعرفية عن العلاقة بين التعاطف الوجداني ونتائج العلاج هي تلك التي أقرها روجرز. لقد عامل روجرز التفهم والتعاطف الوجداني كمتغير شرطي خاص بالمعالج له تأثير مباشر على العملية العلاجية وعلى نتائج العلاج. فكلما كان التعاطف الوجداني أكبر كلما أنجزت العملية العلاجية بصورة أفضل.

(Kurtz& Gruman 1972.110-115)

وقد أكدت أبحاث كثيرة على أهمية العلاقة بين تعاطف المعالج والعلاج الناجح مثل أبحاث كارتز (1962) وليزر (1961) وتروكس (1967) و كاركوف (1976) فقد طور هذا الأخير عدداً من المقاييس لقياس العلاقة العلاجية. كما قام جورج تومبسون Thompson,1991 بدراسة حول المشاركة الوجدانية للمعالج وإدراك العملاء للمعالج على أنه يتسم بهذه الخاصية، حيث أظهرت النتائج أن العملاء حكموا

على العلاج المتمركز حول العميل بأنه أكثر إيجابية في متغير المشاركة الوجدانية للمعالج.

وقام هثلين وجيليس Highlen and Gillis,1977 بدراسة حول أثر العوامل الموقفية والجنس على إظهار التعاطف الوجداني والقلق لدى أربعة طلاب جامعيين، وأظهرت النتائج أن التفاعلات الدالة بأن التعاطف الوجداني مرتبط بموقف نوعي، وأن الإناث أكثر تعاطفاً بشكل إيجابي من الذكور.

وعن مستوى وعمق التعاطف الوجداني قام " ادوارز وباوليت " Edwards,et al,1982 بتحليل مقابلتين قام بهما "روجرز" مع كاثي ومايك Mike and Kathy,1977 وذلك باستخدام مقياس كاركوف حيث وجدا أن روجرز استخدم مع كلتا الحالتين مستويات ثابتة ومتوسطة من المشاركة الوجدانية، والاحترام، والصدق.

(,1982,14-18) Edwards et al

وأشار Duncan في دراسته حول الثقة وتفاعلات المعالج والعميل، تكونت العينة من (10) طلاب علم النفس، منهم (10) مرتفعي الثقة، و(10) منخفضي الثقة، حيث تم تقسيمهم إلى (10) مجموعات بواقع اثنين في كل مجموعة إحداهما مرتفع الثقة والآخر منخفض الثقة. كما تكونت عينة المعالجين من (10) بواقع معالج لكل مجموعة من العملاء. اتضح من نتائج الدراسة أن السلوك غير اللفظي أفضل منبئ للثقة من السلوك اللفظي، وأن المعالجين في جلسات العلاج مع عملاء مرتفعي الثقة أظهروا تكرارات عالية من السلوكيات غير اللفظية مقارنة بالمعالجين في حالة جلسات العلاج مع عملاء منخفضي الثقة.

أما دراسة كيهو Kehoe 1974 عن التواصل غير اللفظي:دراسة مقارنة للمرشدين وغير المرشدين، وقد تكونت العينة من (48) نصفهم من المرشدين والنصف الآخر من غير المرشدين. تكونت هيئة التحكيم من (3) من الذكور و(3) من الإناث والحاصلين على درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، وقد شاهدت هيئة التحكيم أشرطة

الفيديو للحكم عليها. أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين المرشدين وغير المرشدين في القدرة على قراءة الإشارات غير اللفظية لصالح المرشدين. كما أشارت دراسة آدمز 1980 Adams, تأثير المستويات المتباينة للتعاطف الوجداني الذي يقدمه المرشد للعميل في الجلسة الإرشادية التمهيدية، وذلك لدى (37) مفحوصاً يعانون من مستويات متباينة من القلق، منخفضي، مرتفعي، ومجموعة ضابطة. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة في درجات كل من القلق كسمة وتقدير الذات، ومعدل ضربات القلب بين المجموعات الثلاث بعد الانتهاء من الجلسة التمهيدية الأولى.

وقد لخص روجرز بعض الأبحاث المتعلقة بالتعاطف بمايلي:

أ. من الفوائد الأساسية للتعاطف فهم الذات.

ب. التعاطف الحقيقي هو دائماً خالياً من أي تقييم أو تشخيص.

ج. القدرة على رفض التعاطف تعتمد على الشخص القائم بالمعالجة.

د. الاحترام الإيجابي غير المشروط.

هذا، وقد قدم روجرز ملاحظتين حول العلاقة العلاجية:

أولهما الملاحظة السالبة:

وقد تكونت هذه الملاحظة حول الحياة الجيدة، إذ أن الحياة الجيدة في نظر روجرز لست هي أي وضع ثابت، وأنها لا توصف بحالة القوة أو الرضا أو القناعة أو السعادة، إنها ليست الشرط الذي يكون فيه الفرد متوافق أو محقق لذاته. كما أن استخدام المصطلحات النفسية لجودة الحياة، مثل حفظ الدافع أو خفض التوتر أو الاتزان البدني دليل على الحياة الجيدة. ويقول روجرز في هذا الأمر: إذا ركزت على خبرة الأفراد الذين يبدون درجة طيبة من الوضوح والارتياح خلال العلاقة العلاجية، وأظهروا بعد سنوات من الخبرة العلاجية أن لديهم عمل مرتاحون فيه، فإنني أتنبأ لهم تقدم حقيقي نحو حياة جيدة.

وثانيهما الملاحظة الإيجابية:

ويقول روجرز إذا حاولت جذب الانتباه بكلمات قليلة، لكنها تكون صادقة مع هؤلاء الأفراد، فإني اعتقد أنها سوف تنتج شيء طيب في حياتهم، باعتبار أن الحياة الجيدة هي عملية لكنها ليست حالة الفرد، وأنها مباشرة، وليست مميزة. والاتجاه الذي يكّون الحياة الجيدة في نظر روجرز هو الذي يتم اختيارها بواسطة التنظيم الكلي للفرد، وذلك عندما يكون هناك حرية نفسية للفرد للحركة في أي اتجاه.

(Rogers,1961,185-186)

ويرى روجرز أيضاً أن العلاقة بشروطها التي تم تحديدها تكون هامة، حيث تشعر المعالج بمواصلة الفهم والتعاطف الحساس لكل المشاعر والأفكار التي يظهرها العميل في تلك اللحظة (الآن، وهنا). كما أن التقبل لا يعد شرطاً مهماً ومسألة عظيمة في عملية العلاج من دون أن يتضمن الفهم. إنه فقط تقبل لكي يفهم المعالج المشاعر والأفكار التي تبدو مزعجة أو كريهة أو شاذة إلى حد ما للعميل، بحيث يستطيع المعالج أن يستشعر بها كما يدركها العميل. وعند هذا المستوى من الإدراك يستطيع العميل اكتشاف الجوانب المظلمة والمخفية داخل ذاته، والتي غالباً ما تكون خبرات غير واعية. وهذه الحرية هي شرط مهم للعلاقة بين المعالج والعميل، والتي تتضمن مفهوماً ضمنياً حول اكتشاف ذات العميل على المستوى الشعوري واللاشعوري بشكل واضح فيما يتعلق بالمشاعر الحقيقية من دون تشويه أو تحريف، وكشخص مستقل بذاته وبقيمه وفكره وسلوكه. وفي ضوء هذه الاتجاهات التي يوفرها المعالج للعميل في الموقف العلاجي، وإدراك العميل ومعايشته لهذه الاتجاهات، فإن العميل سوف يكتشف في داخله القدرة على استخدام هذه العلاقة من أجل نموه.

دور المرشد (المعالج) في العلاج المتمركز حول العميل:

يتضمن مجال عمل المعالج مع العميل في العملية الإرشادية بمايلي:

- الترحيب بالعميل وتشجيعه على الحديث بصدق وصراحة وبث الثقة بنفسه وطمأنته على أن المعلومات التي سيقولها في سرية تامة مع تهيئة جو إرشادي آمن.
- إقامة علاقة جيدة مع العميل في جو يسوده الثقة والتعاطف يسمح له بالتحرر من كل أنواع التهديد الداخلي والخارجي.
- السماح للعميل بالتعبير عن مشاعره التي ترتكز حول المشكلة والصراعات التي يعاني منها بالشكل الذي يريد دون مراعاة الأحكام الاجتماعية أو المبادئ الأخلاقية.
- أن يهتم المرشد بالمشاعر الانفعالية السلبية التي تظهر عند العميل مثل كراهية الأب. وقد تتطور هذه المشاعر السلبية لتتجه نحو العميل نفسه أو نحو المرشد وعلى المرشد ألا يدافع عن العميل عطفاً عليه وألا يقبل تبريراته السلوكية والمنطقية بل يجعل العميل يواجه هذه المشاعر بصراحة تامة وأن يتوصل بنفسه إلى أن هذه المشاعر شاذة ولا بد من التخلص منها.
- أن يعكس المشاعر الانفعالية التي يعبر عنها العميل بصورة غير مباشرة ويكون التوجيه العقلي للعميل في أساسا عملية الإرشاد، فالمرشد يصغي ويستمر في ذلك ويدعم إصغاؤه مظاهر الاهتمام التي يبديها المرشد لما يقوله العميل.
- إن معظم ما يقوله المرشد كلمات قليلة مثل (هم، آه، هه، نعم ...) مما يسمح للعميل بتدفق أفكاره ومشاعره دون أن يكون هناك إضافة أو إيحاء للعميل بأفكار جديدة، والمرشد يمكن أن يصوغ أفكار ومشاعر العميل على شكل سؤال أو يعدل سؤالاً طرحه العميل ويكون في ذلك إشارة ضمنية إلى إن المرشد يتابع أفكار العميل من غير رغبة في قيادة سير ذلك الفكر وفي هذه الحالة يتوافر للموقف الإرشادي تقدم مضطرد في جلاء المعاني الانفعالية التي تحملها خبرة العميل وذلك من أجل العميل نفسه.
- تؤلف الشروط والأوضاع المحيطة بالموقف الإرشادي جزءاً له مكانته المهمة في الإرشاد المعقود على العميل؛ فالتقابل في الجلوس بين المرشد والعميل والإنصات ونظرات

الاهتمام والمشاركة الانفعالية أمر جوهرية لا بد أن يعملها المرشد. كما أن بيان الحدود بين المرشد والعميل في تعاملهما جزء من وضع المسؤولية بين يدي العميل؛ فالأصل هو إقامة علاقة تفاعل لا علاقة يتم فيها اعتماد العميل على المرشد، وأن يتم تحديد زمن الجلسة الإرشادية مع التقيد بذلك.

(الزعبي،1994)

الأمور التي يقوم بها المعالج:

1) رفض روجرز منذ بدء أسلوبه في المعالجة التشبيه بين المعالجة الطبية والمعالجة النفسية ورفض كذلك الإجراء الذي يلحق بهذا التشبيه وهو إجراء التشخيص. فالمعالجة النفسية لا تنطلق من التشخيص ولا تبدأ به ولذلك فالأمر الأول الذي يطلب من المعالج بهذا الأسلوب هو أن لا يشخص. تتطلب عملية التشخيص نوعاً من الفحص لما يظهر لدى المتعالج من إشارات عن اضطرابه والحصول على بعض العلامات التي يمكن أن تقدمها الروائز. إن هذا العمل لا يتناسب مع معالجة تسير على أساس من المشاركة العاطفية وفي فعالية المتعالج، ولذلك يكون من دواعي الابتعاد عن التشخيص اعتماد الروائز في المعالجة.

2) لا يقوم المعالج (المرشد) الذي يتبع طريقة روجرز بالتفسير أي لا يقوم بتفسير الأحلام ولا تفسير دلالات التداعي ولا يعمل على تفسير تصرفات المتعالج. إن من الممكن أن يرى المتعالج بنفسه علاقات بين مشكلات حاضرة وخبرات ماضية أو بين حاجاته العاطفية وطريقة معينة في فهم موقف يتصل بالتفاعل بين الأشخاص. إن نمو هذا النوع من التبصر أمر يتكرر حدوثه في الموقف العلاجي والواقع أنه يحدث لدى العميل أما فلا يفسر ولا يوحي بوجود مثل هذه العلاقات ولا يهمه أن تنطلق المعالجة من تفسيرات يقول بها هو.

3) كذلك لا يقوم المعالج بتقديم النصح واعتماد مبدأ القدوة. إنه لا يقول للمتعالج ماذا يجب أن يفعل أو ما الذي كان عليه أن يفعله في الماضي. ولا يقول للمتعالج لو كان هو مكانه كذا وكذا ولا يشيد بما يفعله فلان ممن يعرفهم المعالج

ويكونون من المرموقين في المجتمع. وهو يبتعد عن ذلك كله حتى وإن تحداه المتعالج ليعرف منه ما الذي يفعله في مناسبات حياتية معينة والأساس في كل ذلك أن المعالجة لا تقوم على تقليد الآخرين أو تقمص أفعالهم في مناسبات معينة، بل تقوم على ممارسة المتعالج بنفسه عملية التقمص الداخلي التي تقوده إلى مزيد من التبصر في ذاته وتسمح بأن يتغلب على التنافر الحاصل بين تقديره لذاته وخبرات لم تدخل في نظام خبراته السابقة المقبولة.

4) لا يقوم المعالج بطمأنة العميل إنه لا يطمئن العميل ولا يعده بنتائج معينة ولا يسعى لأن يجعله أكثر تفاؤلاً في الوصول إلى حلول. إنه يسعى لأن يعيش المشكلة التي يشكو منها، وأن يسير معه في خطوات فهمها من غير أن يوحي هو بشيء ما وأن يسمع منه طرح الفرضيات التي تتصل بحلها من غير أن يقدم هو حلاً ما، وأن ينصت لكلامه وهو ينقض تلك الفرضيات إلى أن يصل هو (العميل) إلى تخطي مرحلة المشكلة وأعراضها ويعني كل ذلك أن الجهد الذي يبذله المتعالج في الجدل حول ما يمر به هو الأصل في بلوغ المعالجة النفسية غايتها.

(الرفاعي:1982، 90- 91)

ومن كل هذه، فإن المعالج الروجري يتصف بمجموعة من الخصائص أثناء قيامه بعمله، والمتمثلة في:

أ) التواصل وتهيئة مناخ علاجي مناسب:

1. التأكيد على أسلوب التعلم .
2. البراعة في استخدام جميع آليات التواصل على المستوى اللفظي وغير اللفظي.
3. إدارة العملية العلاجية بحكمة.
4. التعلم من كل الخبرات الحاضرة في الموقف العلاجي.
5. توفير بيئة علاجية داعمة للعميل.

ب) فهم إدراكي للذات والآخرين:

1. التأمل الذاتي العميق.
2. قدرة متميزة على فهم العميل.
3. لديه القدرة على اتخاذ نظرة شاملة للعميل.
4. القدرة على استيعاب كل خبرات العميل السلبية.

ج) التدخل الفعال:

1. ينفذ الفعالية العلاجية بمستوى عال من الموضوعية.
2. يعتمد الطريقة العلاجية المتعددة الأبعاد.
3. مرونة في التدخل العلاجي.

د) بناء العلاقات مع العملاء:

1. الاحترام العميق للعميل.
2. الانفتاح نحو العميل.
3. المشاركة النشطة في العلاقة العلاجية المتبادلة.

ه) إنسانية المعالج:

1. سمات المعالج الطيبة.
2. مستوى عال من المرونة.
3. احترام عميق للناس كافة.

وبتعبير آخر يكون دور المرشد في العملية العلاجية هو خلق الظروف المناسبة لحدوث عملية الإرشاد مما يؤدي إلى النتائج السلوكية المرجوة لدى العميل، ويتم ذلك من خلال مراعاة مايلي:

- **التقدير والاعتبار الإيجابي للعميل:**

فإذا أرد المعالج النفاذ إلى العملية العلاجية بأسلوب واضح، عليه أن يكون شديد التقدير والاعتبار للعميل وخبراته، أي من أجل النفاذ إلى الإطار المرجعي الداخلي له، بحيث يدركه بأكبر قدر من الدقة والكمال. ثم يعود المرشد ليغذي العميل بمدركاته التي استقاها منه (أي يكون المعالج ذاتاً ثانية للعميل).

- **إلقاء المسؤولية التامة في العميلة العلاجية على العميل:**

إن نجاح العملية العلاجية يقع على عائق العميل، لأن العميل هو أقدر من غيره على وصف خبراته ضمن إطاره المرجعي الداخلي. ومن ذلك يجب على المعالج أن يجعل هذا الأمر واضحاً للعميل منذ بداية الجلسات الأولى لعملية التدخل العلاجي.

- **تحديد العلاقة بمدة زمنية محددة:**

يجب على المعالج أن يحدد منذ البداية الوقت المخصص لكل جلسة، وكذلك عددها. وهناك سببان لذلك، أولهما هو ضيق وقت المرشد، والثاني وهو الأهم أن وضع الحدود الزمنية قد يدفع بالعميل إلى بذل كل جهد للاستفادة من الوقت المحدد له.

- **التشخيص:**

هناك مثل قديم مفاده: "إن الدليل على حلاوة الحلوى يكمن في تذوقها "، وإذا صدق هذا المثل فإن البرهان الأساسي لعلم النفس المرضي يكمن في التشخيص الناجح للسلوك المضطرب أوغير السوي، والذي يؤدي بدوره إلى العلاج الناجح". لكن هذا التشخيص والعلاج في مجال العلوم الطبية يعد بشكل مثالي معتمداً على إدراك السبب

أو الأسباب، ومعرفته من خلال تصنيفات قام العلماء بإعدادها مسبقاً حول طبيعة الأعراض المرضية التي يعاني منها الناس، وبعد ذلك يسقطون هذه الأعراض على تلك التصنيفات. فإذا تطابقت هذه الأعراض – في معظمها أو أساسها مع تلك التصنيفات،فإنهم يصنفون هذا الاضطراب بهذا الاسم أو الفئة التي يتضمنها الاضطراب. ولكن إذا انتقلنا إلى العلوم الإنسانية وخصوصاً العلوم النفسية نجد الأمر مختلفاً نوعاً ما، فبعض علماء النفس يتبنون هذا التوجه في التشخيص وبعضهم الأخر ينكرونه، ويقدم كل طرف حججه وبراهينه للتدليل على صحة عملهم.

يذهب المدافعون عن التشخيص التصنيفي للاضطرابات النفسية بالقول: إنه من المفيد تبني هذا الاتجاه في التشخيص، لأنه مبني على أساس علمي سليم، وأنه يقدم فائدة علمية قيمة، وأنه يساعد على توفير الوقت والجهد في المعرفة التي يبحث عنها المرشد في تحديد الاضطراب الذي يعاني منه العميل. فهناك أعراض تجتمع أحياناً اجتماعاً يكفي للقول بأنها تعبير عن اضطراب يتميز من غيره. وهناك أساس في ترتيب الاضطرابات في أصناف تبعاً لاجتماع الأعراض. وهناك فائدة للعامل في مجال العلاج النفسي حين ينطلق من أعراض يكتشفها عند العميل في تسمية نوع الاضطراب الذي يشكو منه. كما يدلّل المدافعون عن صحة اتجاههم تنوع أشكال تصنيف الاضطرابات النفسية كتصنيف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM)، وتصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO)، وتصنيف الصحة النفسية (ICD)، وأن التشخيص التصنيفي يعد لازماً في العملية العلاجية والإرشادية، وذلك بغرض رسم استراتيجية صحيحة لعملية العلاج وتنفيذها، وحجتهم في ذلك أن أي عامل في العلاج النفسي لا يستطيع أن يتقدم نحو أهدافه إلاّ بعد معرفته نوع الاضطراب الذي يعالجه.

أما القائلون بعدم لزوم التشخيص وبضرورة البعد عنه باعتباره منطلقاً في عملية الإرشاد، فحجتهم أنه قيدٌ له مخاطره في سير عملية الإرشاد، وأنه يكون وراء تحيز في الإرشاد، وأنه يتنافى مع المبدأ القائل إن المرشد يتعامل مع شخص مضطرب نفسياً لا مع اضطراب جامد. ويعد روجرز من أقطاب هذا التوجه، حيث يرى في التشخيص عملية

هدامة في شخصية المريض، إذ يكون المريض غير مستعداً لتقبل معلومات تشخيصية عن نفسه من المرشد، كما أنه يوحي للمريض بأن المرشد خبير وقدير.

(موسوعة علم النفس، 1999، 103)

فقد اشار صراحة كل من "بنت وروجرز Bennet & Rogers, 1941 في سياق عرضهما لنتائج دراسة لهما بعنوان " التنبؤ بنتائج العلاج" إلى دقة التقدم الإكلينيكي Clinical Prognosis يعتمد بصفة أساسية على شمولية التشخيص. ومع تقدم الخبرة بالعلاج لدى روجرز نَمت وجهة نظر أخرى حول التشخيص وذلك في اتجاه إهمال التشخيص والتقليل من شأنه بالنسبة إلى العملية العلاجية. ففي عام (1947) عبّر "روجرز" عن ذلك بالقول: إن التشخيصات لا تكون مهمة لأنها تكشف عن قدر ضئيل عن رؤية الناس لأنفسهم، كما لا تساعد على إقامة العلاقة العلاجية الضرورية.

- **التركيز على العميل نفسه لا على المشكلة بعينها:**

من أسس الإرشاد أو العلاج غير المباشر التركيز على الشخص الذي يحمل المشكلة وليس التركيز على المشكلة بعينها، لأن الشخص الذي يشعر بعدم التطابق بين خبراته ومفهومه عن ذاته هو السبب الرئيس في وجود المشكلة. ومن هنا، اتجهت نظرية العلاج المتمركز على العميل إلى تطوير قدرات الفرد وإمكاناته وتعزيز ثقته بخبراته الشخصية في مواجهة المشكلات التي تواجهه فالأهداف العامة للنمو الشخصي تضم بين أطرافها المشكلات الشخصية.

- **التركيز على الـ "هنا والآن":**

إن أصحاب هذا الاتجاه يرون أنه ليس من الضروري معرفة طبيعة وخلفية مشكلات العميل، إنما المهم بالنسبة لما حدث في الماضي هو قد يكون ذا علاقة بما يحدث الآن من مشكلات، والطريقة التي يتناول بها العميل (الآن) مشكلاته.

- **التركيز على المعلومات:**

تعد المعلومات التي يعبر عنها العميل مهمة في الموقف العلاجي، ولكن أهميتها تكمن بما تحمله من دلالة حول مشاعر العميل، ومساعدة العميل في فحص هذه المعلومات، ومشاعره تجاه هذه المعلومات أو المعطيات المقدمة في الجلسة.

- **التركيز على المحتوى الانفعالي لمشكلات العميل:**

إن إدراك العميل للموقف الانفعالي - لا الموقف الفعلي نفسه - هو الذي يؤثر في سلوكه، أو هو العالم الذي يتعامل معه. لذلك فإن المعالج يساعد العميل عن طريق أن يجعله يركز على مشاعره الذاتية تجاه نفسه والآخرين.

استخدام الاختبارات:

كانت اختبارات القياس النفسي في يوم من الأيام تعد من أهم أجزاء أي برنامج استشاري علاجي وهذا مما يجعل القارئ للعلاج حالياً يعجب لإهمالها في أغلب الاتجاهات العلاجية. إن استعمال المقاييس النفسية مثلها مثل الاعتماد على تاريخ الحالة في أنه يجعل المعالج يتخذ أحكاماً متحيزة مسبقة قد تؤثر في سير العلاج أي تجعله بعيداً عن الموضوعية. ولا شك أن مقاييس القدرات واختيارات التحصيل ومقاييس الميول والشخصية وغيرها قد تكون ذات فائدة كبيرة في تحقيق دراسات تشخيصية للأفراد اللا سويين والدراسة التشخيصية للتلميذ غير المتوافق في المدرسة أو العامل لمعاناته من اختيار مهنة أو الحديث لشرح علة عدم تفهمه للعلاقات.. كلها أفق تعتمد اعتماداً كبيراً على القياس النفسي بأدواته المختلفة، وأما خطورة استعمال تلك المقاييس في حالات العلاج فمثلها مثل استعمال تاريخ الحالة في هذا المقام، ذلك أنها تدفع المعالج لأن يبدأ العلاج وهو مصمم على نوع من التوجيه أو النصح المحدد للعميل أو على أن يسرع في إظهار مكنون نفسه قبل الأوان، وهو لهذا ينتهي به الأمر إلى الفشل ذلك لأنه سيلقى الكثير من الاعتراض والرفض من جانب العميل وليس معنى هذا لأنها لا مكان لها في حالات الاستشارة والتوجيه، فقد يطلبها طالب معين يحضر للعيادة لأنه لا

يجد في نفسه قدرة على كشف ميوله ويتطلبها بنفسه ليحقق من نوع الميول التي تسود لديه وتكون النتائج لذلك بناءة خلاقة إنسانية أكثر منها عاملاً من عوامل الهدم في شخصية العميل ولذلك لا يعترض عليها إذا طلبها ولكن تراه هل يقاوم المعالج والقياس النفسي إذا فرض عليه فرضاً دو اعتبار لوجهة نظره.

(روجرز، 1971، 99- 104)

إذن، فروجرز يرفض استخدام الروائز والمقاييس النفسية لأنه بالأساس يرفض عملية التشخيص. فيرى أن مهمة التشخيص وضع الاضطراب الذي يشكو منه المتعالج في صنف ما من أصناف الاضطرابات النفسية ولكن الكثير من الدراسات لا تقدم أي دليل كافٍ على وجود ترابط قوي بين نجاح المعالجة وتقديرات التشخيص التي قيل أن المعالجة انطلقت منها، ويرى أن إجراء القياس اللازم للتشخيص والقيام بالتشخيص يؤذنان معاً الجو العاطفي الذي يجب أن يسود الموقف العلاجي وحجته في ذلك أن الصعوبات التي يواجهها المتعالج في مرحلة القياس تنعكس على الموقف العلاجي وتؤذي صلة الثقة والمكاشفة التي يجب أن تسود بينه وبين المعالج. واستناداً إلى هذا الرفض الموجه نحو البدء التشخيصي والبدء بما يقتضيه من قياس تبدو المعالجة النفسية المعقودة على المتعالج منطلقة مباشرة من خطوات المعالجة القائمة على العلاقة من دون إجراءات لازمة تسبق ذلك.

(الرفاعي، 1982، 101)

إن استخدام الاختبارات ليس مستبعداً تماماً، ولكنها فائدتها محدودة في نظر روجرز، والمهم هو مشاعر العميل تجاه نتائج الاختبارات والمقاييس النفسية، وتكمن أهميتها فقط في مقارنة التقدم الذي أحرزه العميل نتيجة للتدخل العلاجي أو الإرشادي.

الفصل الرابع

إدارة العملية العلاجية

- شروط العملية العلاجية.
- الفنيات العلاجية وكيفية تنفيذها.
- آليات تنفيذ الفنيات.
- الحركة العلاجية.
- التغيّر العلاجي.
- تغير في إدراك للذات والاتجاه نحو الذات.
- رؤية العميل للتغير العلاجي.
- رؤية المعالج التغير العلاجي.

الفصل الرابع
إدارة العملية العلاجية

مقدمة:

عُرِّف روجرز بطريقته المميزة في العلاج النفسي والتي أطلق عليها اسم العلاج المركز حول العميل أو العلاج غير الموجه (CCT)، فقد حاول تقديم تعريف إجرائي لتلك الشروط التي تشكل أساس العلاج الناجح لتكوين فرضيات يمكن اختبارها عملياً. لذلك، فإن عملية العلاج النفسي المتمركزة حول العميل هي خبرة دينامية فريدة، وتسعى إلى إزالة التناقض بين الخبرة المشوهة أو المحرّفة ومفهوم الفرد عن ذاته. وقد كونَّ روجرز خبرته العلاجية من خلال التجريب الحقيقي للحالات المترددة إلى عيادته، وليس من خلال افتراضات معدة مسبقاً - كما فعلت بعض النظريات العلاجية. أي إن صياغة الفرضيات جاءت من خلال الخبرة الإكلينيكية والممارسة الفعلية، وبعد ذلك وضع مجموعة الفرضيات في نظريته لرصد حركة العلاج النفسي التي تبناها.

وبناء على ذلك، طرح روجرز مجموعة من الأسئلة حول فاعلية هذا اللون من العلاج، أهمها مايلي:

أ. هل تكون هذه الطريقة فعّالة في معالجة العُصاب القهري أو بعض حالات الذهان؟
ب. هل من المناسب استخدام هذا اللون من العلاج مع المشكلات الزوجية؟
ج. هل يمكن استخدامه في علاج اضطرابات الكلام لدى الأطفال أو السلوكيات الجنسية المثلية؟

هذه الأسئلة وغيرها يمكن فهم مشروعيتها تماماً عندما نتحدث فيما إذا كانت أشعة غاما مناسبة بعناية لعلاج التقرحاتChilblains وفي ضوء ذلك يقدم روجرز افتراضه حول فعالية أسلوبه العلاجي بطريقة أكثر استبصاراً من خلال السؤال التالي:

هل المعرفة العلمية والبراعة الفنية في العلاقات الإنسانية يمكن أن تكون قادرة على الكشف عن نتائج العملية العلاجية، وتسلسلها، وتتابعها لدى عملاء مختلفين؟

لقد دلّت التجارب العلمية في ميدان العلاج والإرشاد النفسي على أن تلك العملية في أساسها علم وفن، ولا يمكن لأي جانب أن يحل محل الجانب الآخر أو ينفيه، لأن العملية متكاملة في جوهرها وغايتها. لهذا، فالمسألة هي: كيف نسعى إلى تحقيق ذلك؟ وعند هذا الحد، يتبادر إلى الذهن التساؤل التالي: ما طبيعة هذه العملية وإجراءاتها التي تكون صفاتها ملازمة لها؟ وما الاتجاهات التي تأخذها، ومتى نتوقع انتهاء العملية العلاجية؟

يرى روجرز أن وصف هذا النوع من العلاج يتجلى في زيادة حالات التبصر لدى العميل والمتمثلة في نضج السلوك المسجل، ونضج في الاتجاهات الإيجابية كتحسينات علاجية في التغير في الإدراك، وفي تقبل الذات، وتجسيد الخبرة المشوهة أو المنكرة مسبقاً إلى بناء الذات، والتغير في مركز التقويم من خارج الذات إلى داخلها، والتغيرات في العلاقة العلاجية من علاقة مقاومة إلى علاقة بناء وإيجابية، وأخيراً مثل هذه الأوصاف للتغيرات في شخصية العميل يمكن الكشف عنها وفحصها بدقة، وذلك من أجل فهم عملية العلاج، وقد تم التدليل على ذلك من خلال أكثر من (40) دراسة قام بها روجرز ورفاقه في هذا المجال.

(Rogers,1961,76)

الخطوات الرئيسة لعملية العلاج الروجري:

ذكر روجرز مجموعة من الخطوات لقيام المعالج النفسي بعمله العلاجي وفق السياق النظري الذي تبناه، وأهم هذه الخطوات:

1. **رغبة العميل في تلقي العلاج:**

ويعني ذلك أن يأتي العميل إلى المعالج لتلقي العلاج بشكل طوعي وبدون إجبار أو إكراه، وليس مدفوعاً من أحد، لأن هذه الرغبة تتطلب منه المسؤولية فيما يتخذه من قرارات بشأن نموه النفسي.

2. **تحديد طلب المساعدة:**

ويتطلب ذلك أن يحدد العميل طبيعة مشكلته، وأن المعالج ليست مهمته الإجابة عن كل الأسئلة التي يطرحها، ولكن دوره في توفير الشروط المناسبة التي تساعده على اكتشاف مشكلته وخبراته.

3. **يشجع المعالج العميل للتعبير عن خبراته ومشاعره بحرية تامة:**

ويتحقق ذلك إلى حد كبير بما يظهره المعالج من اهتمام واستقبال طيب للعميل

4. **على المعالج أن يتقبل العميل بكل مشاعره وخبراته السلبية مهما كان نوعها:**

لا بد للمعالج هنا من توفير المناخ المناسب الذي يشعر العميل بأنه لا بد أن يدرك هذه المشاعر السلبية ويتقبلها على أنها جزء من ذات العميل، وأنه لا بد من إظهارها حتى يستطيع تقديم المساعدة له.

5. تقديم المعالج التعاطف الوجداني المناسب الذي يساعد العميل على النمو:

إن تعبير العميل عن المشاعر السلبية في الجلسة العلاجية دون أن يتبعها نوع من الدعم والمساندة والتعاطف اللازم، فإن هذا قد يسبب للعميل الإحباط وعدم الرغبة في البوح عن مكنونات مشاعره التي لا تلقى صدى من قبل المعالج.

6. على المعالج أن يتقبل ويعترف بأحاسيس العميل الإيجابية بالقدر الذي يعترف بالمشاعر السلبية:

إن قبول المعالج لكل الدوافع الناضجة وغير الناضجة وغيرها من دوافع العميل، قد يساعد العميل ألاّ يقف موقفاً دفاعياً من مشاعره السلبية.

7. إذا سارت الخطوات السابقة كما ينبغي لها، فإنها قد تساعد العميل على الاستبصار:

والبوح بخبراته ومشاعره دون قيود.

8. سعي العميل للاستفادة من الاستبصار في التقدم نحو توسيع مداركه:

والبحث بعمق عن دوافع سلوكه، وهذا يدفعه إلى النضج والتحسن والتوافق النفسي.

هذه الخطوات العامة والأساسية تمهد الطريق نحو تفعيلها ضمن خطوات إجرائية أثناء التدخل الإرشادي، ونعني به التكنيكات أو الفنيات التي تترجم في العملية العلاجية.

الفنيات العلاجية:

لم يستخدم روجرز أية أساليب خاصة في العلاج النفسي، مثل التداعي الحر الطليق، وتفسير الأحلام، واستخدام الرموز، والتنويم المغناطيسي. فاتجاه العلاج يحدده العميل، في الوقت الذي نجد أن تعليمات التحليل النفسي هي(مثل ما يرد على بالك) نجد التعليمات في علاج روجرز، هذا إن وجدت هذه التعليمات اصلاً، تقوم على(تحدث عن ما تريد) هاتان المجموعتان من التعليمات تختلفان جداً. فالعميل يحدد ما يريد مناقشته، ومتى يتم ذلك، وإلى أي مدى. فروجرز يؤكد بقوة أن عملاءه لديهم القدرة على فهم واكتشاف مشكلاتهم مع وجود العلاقة العلاجية المناسبة، فسيتمكن العميل من تحقيق ذاته.

وقد اكتشف روجرز أن غالبية استجابات العملاء تقع ضمن واحدة من المجموعات الخمس التالية:

1. **الاستجابة التعمقية Probing Response:**

تهدف هذه الاستجابة إلى جمع معلومات إضافية عن العميل، فالواحد يسأل: ما الشيء الذي يخيفك بالنسبة للعملية العلاجية. فهذه الاستجابة قد ينظر إليها العميل كمحاولة للكشف عن خصوصياته، فقد تكون استجابته على سبيل المثال" إن ذلك لا يخصك". ويوصي روجرز بأن استجابة سبر الغور أو تقديمها بطريقة تتيح للمتحدث(العميل) فرصة الخيار بين الاستجابة أو تغيير الموضوع إذا هو أراد ذلك.

2. **الاستجابة التقييمية Evaluative Response:**

تضع حكماً قيماً على معتقدات ومشاعر ورغبات وسلوك العميل. وتظهر هذه الاستجابات عندما يسأل العميل عن رأيه أو رغبته في الكشف عن اتجاهاته أو قيمه الخاصة تجاه هذه القضية أو تلك. وباعتقاد روجرز فإن الاستجابات التقييمية توصد

دائماً الأبواب تجاه أي اتصالات إضافية بدلاً من فتحها، بل قد تؤدي إلى ردة فعل دفاعية عند العميل.

3. الاستجابة التأويلية Interpretative Response:

هي محاولة من جانب المعالج لاطلاع العميل على ماهية مشكلته الحقيقية، أو كيف يشعر حقيقة اتجاه ذلك الوضع أو الموقف. ويعد هذا التفسير أسلوباً يتم توظيفه في العلاج المكثف مرات عديدة تحت إشراف المعالج الماهر، ومساعداً ذا قيمة لتطوير البصيرة أو الاستبصار.

4. استجابة التطمين Reassunimg Response:

هذه الاستجابة تحاول أن تلطف مشاعر العميل، حتى لا يشعر بالخوف؛ فالمعالج قد يستجيب لتساؤلات العميل بالقول: عدد من الناس قد تجاوزوا هذه العملية بسلام. وهذه الاستجابة تجعل العميل يعرف كيف أنه مقبول، كما يقوم بتشجيعه على تجربة القيام بسلوكيات جديدة قد تساعده على حل المشكلة.

5. الاستجابة الانعكاسيةReflective Response:

تهدف إلى الحصول على المشاعر المتعمقة التي يعبر عنها في الاتصال الحقيقي بين المعالج والعميل. إن الإفادة الانعكاسية لا تمثل ببساطة أو تحل محل الاعتقادات أو الكلمات الأصلية للعميل، ولكنها قد تكون ذات فاعلية وتأثير فيما لو أن المرشد استخدم كلماته وعباراته، واستجاب بأسلوب يتمشى ويتفق مع عمق الاتصال الأصلي أو في مستواه.

(إنجلر، 1991)

لذلك، فإن فنيات العلاج المتمركز حول العميل(CCT) هي أوجه النشاط التي يقوم بها المعالج المتبني طريقة روجرز في العلاج. كما أنها لا تكون بأية حال شرطاً

جوهرياً للعلاج، وإنما هي تعمل كقناة يتم من خلالها تحقيق الشروط الأساسية المسهلة للعملية العلاجية وإيصالها إلى العميل، وتهدف أيضاً إلى التأكد من تحقيق هذه الشروط، والمتمثلة في التعاطف الوجداني، والتقبل، والاعتبار الإيجابي غير المشروط عبّر علاقة علاجية ناجحة. وقد أشار روجرز صراحة إلى هذا عندما تحدث عن هذا قائلاً: "أنا اعتقد أن كيفية المقابلة العلاجية أو اللقاء مع العميل هي أكثر أهمية على المدى الطويل من معرفتي الأكاديمية ومن تدريبي، ومن توجهي الإرشادي غير الموجّه، ومن التكنيكات أو الفنيات التي استخدمها في المقابلة".

(Rogers,1962,416 – 429)

وبالرغم من ذلك، فإن هذه الفنيات أو التكنيكات تفيد المرشد المبتدئ في تحديد مسار عمله مع العميل والجوانب التي ينبغي التركيز عليها أثناء العملية العلاجية، على اعتبار أنها تساعد كل من المعالج والعميل على تقييم العملية بالكامل في ضوء خطوات محددة، وهذا الاتجاه بالذات تم تدعيمه كل من: بورتر Porter,1950 وباترسون Patterson,1959 حيث فضل استخدام هذه الفنيات العلاجية في عملهم لأنها تركز على الجوانب الانفعالية، وعلى جوانب الشعور المتعلقة بالموقف العلاجي أكثر من تركيزها على الجوانب العقلية. وهذه الجوانب هي لب فلسفة العلاج المتمركز حول العميل، ولذلك فإنه ليس بغريب أن تكون الفنيات التي صاغها روجرز موجهة في الجانب الأعظم منها نحو مشاعر العميل. وأهم هذه الفنيات أو التكنيكات هي التالية:

أولاً: تقبل المشاعر Feeling Acceptance Technique:

تتلخص هذه الفنية في ضرورة العمل على إقامة علاقة مخلصة بين المعالج والعميل، تنطوي على جو من الثقة والتقبل والتعاطف لمشاعر العميل الموجبة التي يعبر عنها وبالكيفية التي يتقبل بها المشاعر السلبية، بحيث تسمح للعميل بتحريره من كل أنواع التهديد الداخلي والخارجي، بشرط ألاّ تتم مقابلة المشاعر الإيجابية بالمدح أو الثناء؛ بل يتم تقبلها كجانب من شخصيته، بحيث لا تقل ولا تزيد قدراً من المشاعر السلبية.

ويّعد هذا التقبل شرطاً ضرورياً لعملية العلاج، حيث تسعى هذه الفنية إلى زيادة استبصار العميل بذاته وفهمه لها، وتشجيعه على التعبير عن مشاعره واتجاهاته لتحقيق الفهم القائم على حسن البصيرة بصورة تلقائية. ففي ظل هذا المناخ القائم على التق بل غير المشروط الذي يوفره المعالج للعميل لا يوجد ثمة حاجة للعميل لإخفاء مشاعره السلبية خلف دفاعاته، فضلاً عن أنه لا يجد أية فرصة كي يتجاهل أو يفرط في تقييم مشاعره الموجبة. وإذا أمكن تحقيق هذا الشرط من قبل المعالج وتم إدراكه من قبل العميل، فإنه يمكن القول: إن العميل أصبح حراً في رويته للمواقف والعلاقات المختلفة، وإدراك المحفزات الخفية في داخله. بذلك يصل العميل إلى مرحلة الاستبصار بالذات، وهي مرحلة مهمة من مراحل العملية العلاجية. كما يرتبط تكنيك تقبل المشاعر بمفهوم التعبير الهادف عن المشاعر، حيث يعني هذا المفهوم استثارة هادفة تساعد العميل على التعبير الحر عن مشاعره وخاصة المشاعر السلبية التي يتعمد العميل على إخفائها أو تغليفها بالحيل الدفاعية المختلفة ثم متابعتها متابعة علاجية مناسبة.

أما الإجراءات التنفيذية لهذه الفنية فتتلخص في أن يصغي المعالج إلى العميل بشكل ودي، بهدف إشعاره أنه مهتم به اهتماماً أصيلاً، وبأنه يقبله ويكّن له المحبة، ويدعم إصغاءه بالمشاركة الوجدانية والاحترام الإيجابي غير المشروط. كما لا يتضمن هذا التقبل تقويماً للعميل، ولا حكماً عليه أو له لا بالسلب ولا بالإيجاب، وإنما تقبله كشخص مستقل عن المعالج، حيث يترك له العنان لإطلاق مشاعره نحو ذاته والآخرين بتلقائية. إضافة إلى تركيز المعالج على المحتوى الانفعالي لاستجابات العميل أثناء الموقف العلاجي أكثر من تركيزه على المحتوى المعرفي.

ثانياً: تفريغ المشاعر السلبية Outpouring Negative Feeling:

وتعني هذه الفنيّة قيام العميل في ظل الشروط التي يوفرها المعالج للعميل في الموقف العلاجي كما أشرنا إليها سابقاً بالتعبير عن مشاعره وأحاسيسه السلبية المدفونة في أعماق ذاته والتي ولدتّها تلك الخبرات المؤلمة، بهدف الحد من شدتها واستبدالها بخبرات أكثر إيجابية. وكل ما يذكره ويبوح به العميل خلال الجلسات المتقدمة من العلاج هو نتيجة لتلك العلاقة القائمة على الثقة والتعاطف الوجداني.

وإذا بدا على وجهه ملامح عدم الارتياح لتلك الانفعالات التي يعبر عنها العميل، فقد يشعر العميل عندئذ بالذنب والخجل عن كل ما بدر منه. ويقوم المعالج الماهر لتخطي هذه العقبة بتقديم صورة دقيقة للعميل حول انفعالاته ومشاعره بحيث يعاود العميل مرة أخرى تفريغ مشاعره السلبية بصورة أكثر وضوحاً.

هذا، ويّعد دور المعالج عند البدء في عملية التفريغ الانفعالي مهماً جداً، حيث يتطلب منه مساعدة العميل على إعادة بناء خبراته في إطارٍ معرفي جديد Anew Cognitive Structure مع تجنب إثارة أعراض نفسية جديدة، بل تركه يعبّر عن أفكاره ومشاعره، ويصف خبراته السابقة بشكل دقيق.

أما الإحراءات التي يقوم بها المعالج لمساعدة العميل على تفريغ مشاعره السلبية، فهي التالية:

- تقديم نفسه بطريقة تبعث على الثقة والقبول والأمان.
- إن حسن التقديم يّعد مفتاحاً لشعورالمسترشد بالثقة والحرية.
- أن يكون مستمعاً جيداً للعميل، بحيث لا يكثر من التعليق على أقواله، بل يتركه على سجيته.
- تقبل حديث العميل دون تهكم، أو استهزاء وسخرية، أو توجيه انتقادات لاذعة لبعض ما يقوله.
- أن تكون لديه مهارة كبيرة في خلق مناخ ملائم يستطيع العميل من دون خوف أو خجل أن يعبر عن خبراته السلبية مهما كان شكلها في اللحظة الحالية.

والجدير بالذكر، أشارت الدلائل التجريبية التي أجرها روجرز مع عملائه إلى أن العميل قد تسيطر عليه المشاعر السلبية في الجلسات الأولى من العملية، بينما في الجلسات التالية فإن هذه المشاعر تأخذ بالنقصان تدريجياً، مع زيادة في الخبرات الإيجابية.

ثالثاً: انعكاس المشاعر أو تأملات الشعور Feelings Refiection Technique:

وتعني استجابة مساعدة لتحديد انفعالات العميل بشكل دقيق المبنية على أساس مقولاته اللفظية وغير اللفظية باستخدام عبارات بسيطة. أي إعادة لصياغة مقولات العميل ومشاعره بألفاظ أخرى مع الحفاظ على المعنى واستخدام التعبيرات المشابهة لهذه المشاعر، أو تكرار المقاطع الأخيرة التي يقولها العميل، أو إعادة محتواها، أو جانب مما يقوله، بنبرة صوت تبين للعميل فهم المعالج له، من دون أن تفقد تلك المقولات التي تحدث عنها العميل محتواها. بحيث يكون المعالج مرآة لفظية صادقة من خلال التوضيح، والتخليص لها، وبالطريقة التي يعبر بها العميل عن تلك المشاعر.

وهذه الفنية هي إحدى الأساليب أو الشروط المسهّلة للتغير والمعنونة تحت مسمى بالفهم المتعاطف Sympathetic understanding. فعندما يكون عالم العميل واضحاً للمعالج، ويمكن التحرك معه بحرية، ويستطيع المعالج أن يستخدم جميع المعاني والألفاظ التي يقولها العميل لتسهيل فهمه لما يكون غامضاً عليه أو يصعب إدراكه. كما أن مشاعر العميل يمكن أن تنعكس أو يتم تأملها بدقة من خلال المناخ غير التوجيهي الذي يسهله المعالج. ويوضح روجرز أن الدور الرئيسي الذي يقوم به المعالج يتمثل في عكس اتجاهات ومشاعر العميل، لكي يتم استحضارها بدرجة أكثر وضوحاً داخل وعيه، سواء بدت تلك الاتجاهات بناءة أو هدامة، متناغمة أو متناقضة، مرتبطة بشكل مباشر أو غيرمباشر؛ أي غير مرتبطة بالمشكلات التي يعانيها الفرد، من دون استحسان أو استهجان.

ومثال ذلك: "يقول العميل" لم يسبق أنني كنت أجرؤ في يوم من الأيام أن أفكر في هذا الموضوع من قبل، بل أن أنطق بهذه الكلمة.. وهي أنني أكره أمي". ويقوم المعالج بعكس هذه المشاعر الضمنية في مقولة للعميل بطريقة أخرى تساعده على إدراكها والتبصر والتمعن بها" أنت تشعر الآن أنك تستطيع أن تعبر عن هذه المشاعر من الكراهية نحو أمك، وهو نوع من الشعور كنت تخاف كثيراً أن تواجهه لمدة طويلة، ولكنها حقيقة تشعر أنت بأنها لا بد أن تكون واقعة، و يمكنك أيضاً أن تواجهها الآن، وتعبر عنها صراحة من دون خوف أو حرج".

وثمة ست مراحل يقوم بها المعالج لعكس مشاعر العميل، وهي:

1. الإصغاء لكلمات ومشاعر العميل. بمعنى آخر الاستماع إلى محتوى الانفعالي للكلمات، لأن الناس يضعون أحياناً مشاعرهم في الكلمات، لذلك من مهمة المعالج أن يستمع إلى تلك المعاني من المشاعر والأحاسيس الموجودة خلف الكلمات، كالشعور بالوحدة، القلق، العطف، الاسترخاء، وما إلى ذلك مما يقوم المعالج بردها مرة أخرى للعميل(الكلمات+ المشاعر).
2. أن ينظر المعالج إلى تلك المشاعر كما لو كانت مشاعره، مع إضافة الموقف الذي تحدث فيه تلك المشاعر وعكسها بطريقة تعبّرعن محتواها الانفعالي.
3. البحث عن لغة الجسد، ولغة العيون، ووضعية الجسد، والاستماع إلى لحن القول، وذلك للحصول على معلومات عن مشاعر العميل التي تترافق مع كلماته.
4. عكس المشاعر بصورة لفظية مرة أخرى للمسترشد باستخدام كلمات أخرى،
5. أن تبدأ عبارة الانعكاس ببداية مناسبة، مثل أرى، من المناسب، يبدو لي...
6. التعرف إلى مدى فاعلية عكس المعالج لمشاعرعميله.

ويقول روجرز في هذا السياق: بالرغم من أنني مسؤول جزئياً عن استخدام هذا المصطلح لوصف نوع معين من استجابة المعالج، ولديّ - على مر السنين من خبرتي الخاصة - سبب رئيسي حوله وهو أن "انعكاس للمشاعر" Reflection of feelings ليس أسلوب يدرس أو تقنية على أساس من تعبيرات العميل مكتوبة، ومن المتوقع أن المتعلم قد يلفق انعكاس المشاعر أو يقوم بأسوأ من ذلك، من خلال تصحيح استجابات العميل من قائمة متعددة الخيارات. إن هذا التدريب لا يتطلب إلا القليل جداً من الجهد للقيام به مع وجود علاقة علاجية فعالة مع العميل. وهكذا أصبحت أكثر وأكثر حساسية لاستخدام هذا المصطلح.

وقد جاءت الخبرة في هذا الأمر من نظرة مزدوجة من وجهة نظري كمعالج أولاً، حيث إنني لا أسعى إلى "أن أعكس مشاعر". وإني أسعى إلى تحديد ما إذا كان فهمي لعالم العميل الداخلي هو الصحيح كما يراه في هذه اللحظة. ودوري يتمحور فقط في

التقاط اللون والملمس والنكهة لمعاناة العميل التي يعاني منها الآن. ولكن لم أرغب أن أوجه تصوري كلياً تمشيا معه (أي التوحد معه، والعطف عليه). من ناحية أخرى، أعرف وجهة نظر العميل وكأنني أرفع مرآة تعكس حالته الراهنة التي يعاني منها. حيث تبدو مشاعره ومعانيه الشخصية أكثر وضوحاً عندما ينظر إليها من وجهة نظر أخرى(المعالج). وقد ساعدتني مشاهدة أشرطة الفيديو على تصور عملية تقديم المشورة للعميل بشكل أكثر وضوحاً. تقول الحالة (س ي): لقد كان روجرز هو بمثابة مرآة سحرية. عملية المشاركة أشعتي كانت ترسل نحو تلك المرآة. نظرت في المرآة للحصول على لمحة من واقعي، وإذا كنت قد لمست تأثر المرآة بواسطة الأشعة التي يتلقاها، وربما كان انعكاس مشوه ولا يمكن الوثوق به. ورغم أنني كنت على علم أن الأشعة المرسلة وطبيعتها لم يكن مميزاً حقاً، حتى انعكست بصورة أوضح مما كانت في المرآة، وكان هناك فضولاً حول الأشعة. وقد كشفت ليَّ هذه التجربة التي أتاحت لي الفرصة للحصول على صورة لذاتي من دون أي شائبة. هذه المعرفة الداخلية لنفسي مكنتني من القيام باختيارات أكثر ملائمة للشخص الذي يعيش في داخلي.

رابعاً: توضيح المشاعر Feeling Clarification:

والمعالج في ضوء ما سبق لا يقف عند حد تقبل المشاعر وعكسها بل يجب عليه توضيحها، فتوضيح المشاعر يعني إعادة التعبير عن محتوى ما يقوله العميل، أي أنه عندما يختلط الأمر على العميل في محاولته التعبير عن مشاعره فإن مهمته تكون عندئذ متمثلة في مساعدة العميل على توضيح المشاعر حتى يتسنى له التعبير عنها بوضوح، ولكن بشرط ألاّ يتجاوز المعالج مقولات العميل بالفعل. إذا يمكن أن يقع هناك أمراً مربكاً للعميل إذا حاول المعالج عكس مقولات العميل بطلاقة أو بأسلوب لا يستطيع العميل إدراكها أو استيعابها.

وعندما يتحقق المعالج من أن المشاعر التي عبّر عنها بناء على مقولات العميل تلقى قبولاً وتقديراً منه، فإن عملية التنفيس الانفعالي لديه تصبح أكثر عمقاً، بحيث

يستطيع أن يعبّر لفظياً عن مشاعره وأحاسيسه وخبراته بشكل تلقائي من دون خوف أو وجل.

خامساً: اكتشاف الذات والتبصر بها Self – discovery:

يعني اكتشاف الذات، إمعان النظر في الذات، واختبارها، وتفحصها بدقة، وهي تعني أيضاً فعل وتعلم واكتشاف أشياء جديدة عن الذات. ويرى كرخوف أن اكتشاف الذات ليس خبرة تامة، بل أن هناك أنواعاً وأشكالاً من مستويات العمق ترتبط بهذه العملية. ويتضمن مستوى التعمق بالذات الذي يشعر به العميل من خلال بعدين، هما:

أ. نوع المعلومات التي تتم المشاركة فيها بينه وبين المعالج.

ب. ماذا يستفيد العميل من هذه المعلومات.

أما مستويات اكتشاف الذات فيحددها كرخوف في خمسة مستويات، هي التالية:

- **المستوى الأول:** لا يشارك العميل بأية معلومة مهمة عن نفسه، ولا يظهر أي ثقة بالمرشد.
- **المستوى الثاني:** يشارك العميل ببعض المعلومات الشخصية، لكنه يمتنع عن مشاركته بالمعلومات الأكثر أهمية.
- **المستوى الثالث:** يظهر العميل ميلاً لتقديم المعلومات بأسلوب طوعي، إلاّ أنه يقدمها بأسلوب ميكانيكي، وغير نابعة من ذاته.
- **المستوى الرابع:** يقدم المعلومات بتلقائية أكبر، ويبدي تعاوناً مع المعالج.
- **المستوى الخامس:** تزول كل الأنماط الدفاعية، ويتم التعامل مع المعلومات التي تعطى دون تحريف، ويشترك العميل بشكل فعال لفهم هذه الخبرات ومعناها.

(ديلاني، 1994)

كما تعني هذه الفنية أيضاً مساعدة العميل على اكتشاف مشاعره وخبراته اللفظية كأشياء غير متطابقة مع مفهومه لذاته. ويقول روجرز: "من خبرتي مع

العملاء يصبح العميل أكثر حرية وإدراكاً لذاته، حيث يبدأ بإسقاط المقدمات الخاطئة أو الأقنعة المزيفة أو الأدوار التي يواجهها في حياته؛ فالعميل يحاول أن يكشف شيئاً ما أكثر ثباتاً، شيئاً أكثر صدقاً مع ذاته، وأنه في هذه المرحلة يصبح قادراً على الغوص في أعماق ذاته واكتشاف ببصيرة واعية كل الخبرات التي لا تتسق مع مفهوم الذات".

(Rogers,1951,75)

ويعني الاستبصار Insight إدراك العميل لجوانب القوة في شخصيته والرغبة في التعرف على مشكلاته وتفهمها بدقة. كما يعني بلغة العلاج النفسي الروجري Rogerian عملية تتضمن تعرف الفرد على المجال الإدراكي وتكوين علاقات جديدة في أوضاع كان ينظر إليها نظرة مغايرة قبل بدء العلاج. إنها تعني تكامل الخبرات وإعادة توجيه الذات نحو مسار التوافق السوي. وهنا يكتسب العميل نوعاً من الاستبصار العقلي والانفعالي في جوانب ضعفه، كما يكون لديه نفس المعاني الجديدة في خبرة العميل الشخصية وإدراك قدر من الاستبصار بمصادر قوته. وعند هذه النقطة يستطيع العميل اكتشاف علاقات جديدة بين الأسباب والنتائج والحصول على فهم جديد للمعاني التي كانت تدل عليها مظاهر السلوك السلبي، وأن يفهم الأسس التي كان يقوم عليها هذا السلوك." ففي السابق كان يكره أمه انفعالياً أما الآن، فإنه يشعر بأن أمه لها مشكلاتها الخاصة بها، وقد لا يكون لديه القدرة على أن يحبها، ولكنه لا يجد في نفسه مبرراً كي يكرهها".

فالاستبصار في جوهره طريقة جديدة للإدراك يمكن أن يتحقق من خلال الخطوات التالية:

أ. إدراك العلاقات:

ويقصد به أن يدرك العميل علاقات جديدة بين الحقائق التي كانت معرفة من قبل (من تلقاء نفسه).

ب. تقبل الذات:

وهو العنصر الثاني في عملية الاستبصار، وهو يتضمن قبول العميل لنفسه على ما هي عليه، إن جو التسامح الذي يسود عملية العلاج يجعل العميل يدرك دوافعه الشخصية على أنها حقائق. كما لا يجد غضاضة في أن يعترف بكل الأحاسيس التي كان لا يعترف بها ولا تقرها الأوضاع الاجتماعية.

ج. عنصر الاختيار:

أن الاستبصار الناجح لا بد أن يتضمن اختياراً إيجابياً لأهداف أكثر إشباعاً للرغبات. فعند العميل ضرورة اختيار أحد الأمرين: أما أساليب إشباعها حالياً، أو ما يحصل عليه من إشباع أفضل إذا سلك مسلك الكبار، فإنه بلا شك سيميل إلى الاختيار الأخير. وبذلك يحقق الاستبصار عملية التمييز بين مصادر الإشباع القديمة ومصادر الإشباع المستحدثة، حيث يتجه العميل إلى المصادر المستحدثة بطريقة تلقائية.

سادساً: معايشة الخبرة وتعميق الوعي بها Coexistence with experience:

ومعنى ذلك، إحضار العميل الخبرات المنكرة والمشوهة إلى دائرة وعيه، وإعادة تنظيمها ضمن إطار مفهومه عن ذاته. ففي ظل العلاقة الوطيدة مع المعالج يستطيع العميل فحص المظاهر المتنوعة لخبراته ومشاعره كما يحس بها بالفعل في هذه اللحظة ويتقبلها بكل تنوعاتها وتناقضاتها.

ويعد تعميق الوعي بهذه الخبرة هدفاً مهماً يرتبط بالعملية الإرشادية. لذلك فإن الإرشاد يكون أكثر نجاحاً وذو فائدة إذا كان باستطاعة العميل أن يكتسب وعياً وفهماً جديدين، وكلما كان هذا الفهم أكثر عمقاً وتعقيداً كانت الخبرة الإرشادية أكثر قوة وغنى. ويعتقد كروخوف أن الإرشاد يكون فعالاً عندما يشعر العميل بعملية متطورة للاكتشاف الذي يولّد الوعي Awareness. وهذا الوعي يقود لعقل جديد. والمعالج الفعّال هو الشخص الذي كون فهماً رفيع المستوى لهذه العملية، ويشعر بذاته،

ويستطيع أن يساعد الآخرين على القيام بها، وحالما يشارك العميل أفكاره واهتماماته فإنه يبدأ باكتشاف واختبار مشاعره ومعتقداته ودوافعه الأساسية وقيمه. وعن طريق الاختبار والاكتشاف المستمر للذات يكّون العميل فهماً جديداً، وعندئذ يبدأ بالعمل حول الكيفية التي تساعده على تطبيق هذا الفهم في حياته اليومية. ويتجلى الهدف من تعميق هذا الوعي في:

1. تحديد أشكال السلوك المولدة لهزيمة الذات، وإحداث التنشيط الذي يلعب دوراً في الحد من هذه السلوكيات.
2. أن يصبح العميل مدركاً للمقولات الداخلية التي يقوم بها أثناء وجود تلك الأحداث المنشطة.
3. أن يصبح العميل مدركاً للجوانب اللاعقلانية حول أفكاره ومعتقداته، من حيث:

أ. يصبح مدركاً للكيفية التي تقود فيها المعتقدات غير المتطابقة مع الذات إلى أشكال سلوكية غير منتجة.

ب. يصبح مدركاً للافتراضات والمعتقدات الجديدة التي تكون أكثر تطابقاً مع الذات.

ج. أن يغير سلوكه الذي يمارسه خلال الأعمال المنزلية من خلال أسلوب المحاولة والخطأ إلى سلوك جديد يتم وفق طرائق ثابتة.

سابعاً: اللاتوجيهية Nondirectiveness Technique:

وتعني عدم توجيه العميل، وعدم نصحه أو إرشاده بطريقة مباشرة، وإنما السماح للنزعة التحقيقية لدى العميل أن تظهر. فالمعالج لا يفعل أي شيء لتوجيه مقولات العميل التي يتم التعبير عنها. بمعنى أنه لا يطرح أي تساؤلات من شأنها توجيه المقابلة، ولا يطلق أي تقييمات من شأنها إعاقة التعبير. ويكون دور المعالج مقصوراً على استجابات العميل وعكسها وتوضيحها، وينصت للعميل باهتمام بالغ لكل ما يقوله، ويعرف أين

وكيف ومتى يتدخل؟ وماذا يقدم لمساعدة العميل على زيادة وعيه وإدراكه؟ كما أنه يتحسس صورة مفهوم الذات لدى العميل ليحدد أين هو وماهية وجهته.

(فضة:1995، 53)

ولهذا، فإن المعالج النفسي بالطريقة الروجرية يتوقع أن العميل بمجرد أن يتعرف ويتقبل مشاعره الحقيقية، سيبدأ من تلقاء نفسه في تغيير أعماله واتجاهاته نحو الآخرين، وأنه بمجرد أن يتفهم مشكلته، ويبدأ في الإحساس بمشاعر المتغيرة، فإنه سيكون لديه الدافع القوي لأن يتصرف بطريقة مغايرة لما كان عليه من قبل. وبمرور الوقت يكون العميل قد طوّر وحسنّ كثيراً من علاقاته الاجتماعية خارج إطار الميدان الإرشادي، بحيث لم يعد بحاجة بعد الآن إلى الإرشاد والعلاج النفسي، بل سيتجه إلى إنهاء الموقف العلاجي بطريقة طيبة وبدون مشكلات يثيرها هذا الإنهاء للطرفين.

الإجراءات العملية للعلاج الروجري:

يركز المعالج في الموقف العلاجي على المشاعر الحالية للعميل وليس مشكلته، بالرغم من هذا العلاج من السهولة بمكان وصفه، إلا أن تطبيقه يحتاج إلى مزيد من المهارات والحذق. وسوف نتحدث عن الإجراءات الخاصة بكل فنية بشيء من التفصيل أثناء العملية الإرشادية في ضوء الآتي:

1) اللقاء التمهيدي مع العميل:

يبدأ عمل المرشد بتصميم المقابلة ويتطلب ذلك شرح معنى شروط الاتفاق بينه وبين المريض، بمعنى أن يوضح للمريض أن العمل من أجل حل مشكلاته هو مسؤولية الشخصية، ومن ثم فإنه حر في ترك العلاج في أي وقت، وأنه حر في أن يعود للعلاج أو لا يعود، وأن العلاقة بينهما هي علاقة خاصة وسرية. فالعميل حر في أن يتحدث عن أمور سرية خصوصية دون الخوف من تقديم البرهان أو الخوف من انتقال المعلومات إلى

الآخرين. وبعد إعداد المقابلة على هذا النحو يصبح على العميل أن يقوم بمعظم الحديث.

إن المقابلة ينبغي أن تؤدي بالعميل لزيادة إدراكه لدوافعه الحقيقية واتجاهاته، وأن تؤدي إلى اختيار أهدافه بحرية وإلى اختيار الوسائل التي تشبع تلك الأهداف. وأهم القواعد المتبعة في المقابلة مايلي:

أ. تحديد العلاقة بين المعالج والعميل؛ فالمسؤولية تقع على عاتق العميل.

ب. العميل هو الذي يختار الموضوع الذي يريد التحدث فيه ولا يعمل المعالج على تقييم أفكار العميل.

ج. لا يتم إنهاء المقابلة إلا بعد توصل العميل إلى قرار بشأن المشكلة أو عندما يصبح العميل قادراً على الاستقلال وحل مشكلاته.

د. لا يلجأ المعالج أثناء المقابلة إلى تقديم المعلومات إلا إذا شعر بأن العميل في حاجة إليها وأفضل وقت هو عندما يجد العميل نفسه أمام أكثر من حل للمشكلة ويحتاج إلى معلومات.

ه. لا يستعمل المعالج الاختبارات إلا إذا أدراك العميل على أنها وسيلة تساعده على حل المشكلة لديه، وأن يتأكد المعالج أن العميل قد فهم معنى الدرجة التي حصل عليها.

(الزيود، 1998، 192)

مثال لما يدور في الجلسة الأولى:

- **تعليمات عامة:**

"خلال لقاءاتنا القادمة ستدور بيننا العديد من المناقشات والحوارات حول بعض الخبرات التي تسبب لك الضيق والألم النفسي، وحتى يتم ذلك على أكمل وجه، استمع لما أقوله لك جيداً، حتى تكون على علم كامل بكل ما سيتم داخل هذه اللقاءات".

- **تحديد الأهداف:**

"إن هدفنا واضح ومحدد، وهو مساعدتك على فهم نفسك واستعداداتك وقدراتك وميولك والاستفادة منها بصورة طيبة لتحقيق توافقك السليم في الحياة. وهدفنا في هذا اللقاء (الجلسة) واللقاءات القادمة هو السعي إلى تحقيق النمو السوي لك من خلال شعورك بالأمن والطمأنينة، وكذلك فهم نفسك وقدراتك بشكل إيجابي، وتقبل نواحي القصور فيها والاستفادة من قدراتك إلى أقصى حد ممكن". جميل أن تطلب المساعدة منا حين تحتاجها، وسوف تجد لدينا الرغبة المخلصة في مساعدتك، وبذل الوقت والجهد الكافيين لتحقيق هذه الرغبة".

- **تحديد الأدوار:**

"ربما تتوقع منا الشيء الكثير في حل مشكلتك، ولكن أود أن أقول لك منذ البداية، لا تتوقع منا حلولاً جاهزة لمشكلتك، ولكن توقع المساعدة فقط على اكتشاف قدراتك وخبراتك المتناقضة مع ذاتك، وبالتالي أنت الذي سيقوم باختيار الحلول المناسبة لمشكلتك".

- **الرغبة في المساعدة:**

"نحن مستعدون تماماً لكي نسمع كل شي منك مهما كان له علاقة أو لا بمشكلتك، ستجد لدينا الأذن الصاغية، والإنصات الجيد، والفهم العميق قدر الإمكان لوجهات نظرك ولمشاعرك وخبراتك حول المواقف الحياتية التي مررت بها... نرجو أن تتوافر بيننا الثقة والاحترام المتبادلين".

- **توليد الثقة المتبادلة:**

"نرجو منك أن تثق فينا تماماً، وتأكد أن سرية المعلومات أمر مهم لدينا، لأن من أبسط قواعد الإرشاد هي المحافظة على سرية المعلومات وخصوصية من يتعاملون

معنا. لا تكتم أو تخف أي شيء يدور في خاطرك حتى ولو كان تافهاً، قل أي شيء، قل كل ما لديك بصدق وأمانة وكأنك تتحدث مع نفسك".

- **مسؤولية التحسن:**

"ليس هناك من هو أعرف بنفسك منك، وأن أفضل طريقة لفهم ذاتك هي الطريقة التي تتبناها أنت، لذا نرجو منك التعاون بأسلوب منفتح. وتأكد دائماً أن كل ما تقوله سوف يكون أمانة لدينا، ولن يطلع عليه أحد مهما كان".

" تذكر أن هذا اللون من العلاج أو الإرشاد سوف يعتمد عليك أنت وليس عليَّ، فعليك يقع العبء الأكبر في الجلسات التالية، وعليك يقع العبء في سير الجلسة وفقاً لما تراه مناسباً لك. لذلك نرجو منك أن تكون لديك الرغبة بالفعل للمرور بخبرة هذا اللون من الإرشاد".

"تذكر دائماً أنه في الجلسات اللاحقة سوف ينحصر دوري في تسهيل أو تيسير فهمك لنفسك بشكل أفضل، ومساعدتك على التركيز على مشاعرك وخبراتك، وكذلك مساعدتك في الكشف عن قدراتك، ودون تدخل مني إلاً كموجه وميسر لك، بغية اكتشاف خبراتك ومعايشتها بصورة سوية".

- **اتخاذ القرارات:**

"إن سعادتك بين يديك، ساعدني في تحقيق التقدم، لا تطلب مني حلولاً جاهزة، وبالتالي فإن المهم في هذه الجلسة والجلسات اللاحقة أن تتعلم ما يمكّنك من حل مشكلاتك مستقلاً عني، وأن تتحمل مسؤولية اتخاذ القرارات التي تراها مناسبة لك".

- **نتائج العلاج أو الإرشاد:**

"في النهاية أنت المسؤول الأول والأخير عن التقدم الذي يحصل لك نتيجة هذه اللقاءات؛ فبقدر ما تسمح لخبراتك ومشاعرك من التعبير عن نفسها من دون خوف أو قلق بقدر ما يؤدي هذا إلى تحسن وتقدم في حالتك النفسية".

- **المتابعة:**

"تأكد إننا لن نتخلى عنك بعد الانتهاء من هذه الجلسات، لأنه لا بد من استمرار التواصل بيننا بين الحين والآخر، وذلك من أجل التأكد من حسن سير عملية التحسن لديك، اترك ليَّ عنوانك ورقم تلفونك". "المرشد النفسي".

2) **بناء العلاقة:**

تتميز العلاقة بين المعالج والعميل كما حددها روجرز في الآتي:

- هذه العلاقة ليست كالعلاقة بين الأب والابن وذلك لعدم وجود الروابط العاطفية العميقة والتبعية من جهة وقبول السلطة والمسؤولية من جهة أخرى. كما أنها لا تشبهها فيما تمتاز به من الاستمرار والتكريس المطلق من الطرفين كل منهما للآخر.
- وهي تختلف عن علاقة الصداقة بين المدرس والتلميذ بما تتضمنه من معاني السيطرة والخضوع أو مضمون ما في هذه العلاقة من أن أحد الطرفين تواجد ليعلم والآخر ليتعلم.
- وهي تغاير تماماً العلاقة بين الطبيب الذي يعتبر مصدر التشخيص والنصح والإرشاد، والعميل الذي يلعب دور المطيع الموافق المعتمد على مشورة الطبيب اعتماداً دون معارضة أو نقاش المستسلم لأوامره دون اعتراض أو مناقشة.
- وهي تختلف عن العلاقة بين زميلي العمل المتقاربين في الميول والمصالح والأهواء غالباً.

وباختصار، فإن العلاقات التي تتكون في العلاج النفسي تختلف عن كل ما سبق أن مارسه العميل من العلاقات الاجتماعية، ولا بد للمعالج من أن يستنفذ المقابلة الأولى في توضيح هذه الحقيقة في ذهن العميل بالقول أو العمل، وقد يتعرض الكثير من المشتغلين بالعلاج النفسي عن قصد أو عن غير قصد لسوء العاقبة بسبب عدم الإدراك الصحيح لأهمية العلاقات ولعل السبب في ذلك ما نادى به فرويد من المحلل النفسي يجب أن يتخذ ويلعب دور الأب، لأنه بذلك يسمح بنمو الثقة المتبادلة بين المعالج والعميل ونحن لا نستطيع أن نرد على ذلك بأكثر من تنويه بأن الوالد نفسه قد يكون مصدر العقد النفسية أحياناً.

وقد يتخذ بعض المعالجين موقف المعلم وقد يفضل الآخرون دور الصديق ولكننا نستطيع القول أن جميع أنواع العلاقات يمكن أن يكون له مثل وشبه بما في علاقات العلاج ولكنها لا تتمثل واضحة في العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل.

الجوانب التي تشملها بناء العلاقة:

1. **ان يتوفر في العلاقة التقبل والثقة والدفء والشعور بالمسؤولية والاستجابة عند المعالج:**

مما يجعل التقرير أقرب إلى صدق التصوير ويجعلها تتطور بالتدريج إلى علاقات أعمق. ومن جهة المعالج يجب أن يكون واضحاً لديه تماماً أنها علاقات وجدانية محدودة يمكن التحكم فيها، وأن يلاحظ بالتدريج أنه قد أصبح منغمساً تماماً في هذه العلاقة. لذا لا يجوز له أن يتظاهر بأنه ملائكي أو أنه أكبر من أن يندمج في هذه الوجدانيات بل يجب أن يكون حساساً بحيث لا يتعدى في اندماجه الانفعالي في الموقف ذلك القدر من المشاركة الذي يحتاجه العميل، فيجب عليه أن يتحاشى الوقوع في الخطأ المشهور" إن المريض يجب عليه أن يعيش ويعبر وحده عن هذا الوجدان"، ولذلك فإن على المعالج أن ينظر للعميل بأقل قدر ممكن من العواطف، وعليه أن يكون محايداً، وأن يكون عادلاً وشجاعاً وعارفاً بالطبائع البشرية". إن هذا السلوك يجعله هو وعلاجه غير

ذي نفع للعميل بل يجب أن ينغمس إلى حد ما في الحالة الوجدانية له، لكنه لا يجب أن يذهب إلى أشواط بعيدة، أي يشارك إلى آخر الشوط في هذا الانغماس، كأن يقع في براثن غرام العميل أو يبكي معه. فهناك معالج قد يقول لطفلة أثناء العلاج " اسمعي أنا أحبك جداً " وهذا خطأ إذ يجب أن تكون العلاقة وسطاً بين التعالي على المريض والمبالغة في الاندماج مما يخلق روابط تمتاز بالدفء والاهتمام والاستجابة الواضحة الحدود بين المعالج والعميل.

2. تكون العلاقات مما يسمح بالتعبيرعن المشاعر:

وذلك بأن يتقبل المعالج كل ما يقوله العميل من حقائق دون وضع المبادئ الخلقية أو الأحكام الاجتماعية موضع الاعتبار. وأن يسود المقابلات والزيارات جو من التفاهم والتفهم، بحيث يستطيع العميل أن يدرك أن جميع المشاعر والإحساسات هي مما يمكن أن يعبر عنه بصراحة كاملة مهما كانت عدوانية أو مخالفة للأوضاع سواء كانت كراهية الأب أو الأم أو نزاعات جنسية، وبذلك تختلف العلاقات هنا عن غيرها من العلاقات.

3. وضع حدود معينة للموقف العلاجي:

إذ نلاحظ أنه لا بد من خلق وإيجاد حدود معينة للعمل والتعرف، وهذه الحدود تساعد في العلاج النفسي، وليس معناها الحد من النشاط الحركي أو التواتر والتوارد في الخواطر والأفكار أو التعبير الانفعالي أو التفريغ الذي يسمح به للمريض بالمرة، بل معنى ذلك وضع حدود معينة للموقف العلاجي. فالطفل المريض يمكنه أن يعبث بالتمثال الذي يتخذه بديلاً لأبيه أو يبصق في وجهه أو يلقيه ويرشه بالماء، ولكن ليس له أن يبصق في وجه المعالج مثلا أو يتلف الأثاث، وله أن يقطّع صورة المعالج ولكن ليس له أن يضربه، فإن ذلك يخرج بالموقف عن الحدود المرعية في العلاج. كما أن هناك حدوداً معينة للوقت الذي يقضيه المريض في المقابلة ولا يجب أن نفهم من ذلك أن وضع حدود معينة للسلوك يعوق السير قدماً بالعلاج النفسي، فلا شك أنها وسيلة من وسائل ضبط النمو الطبيعي

الذي يستعيده العلاج النفسي للمريض لأنها تشعره بأن العلاج ليس إلا صورة من صور الحياة لها حدود معينة يجب أن يتوافق لها ويخضع لقواعدها ومعاييرها بعض نزعاته وحاجاته النفسية.

4. العلاقات العلاجية بعيدة كل البعد عن الضغط والإرغام أو المنع:

فالمعالج الخبير يبتعد عن أن يتدخل في الموقف العلاجي برغباته أو ردود أفعاله أو مبادئه، وعليه أن يشعر المريض أن الساعة ملك خاص له لا ملك للمعالج، وأن يكون بعيداً عن كل ما يحمل معنى النصح والاقتراح أو الضغط على العميل كي يتخذ سلوكاً معيناً، لأن هذه الميزة من أن أهم الميزات التي تضع الأسس الصحيحة للنمو الإيجابي للفرد في أثناء الجلسات المتتابعة للعملية العلاجية. ويلاحظ أن هذه الأسس يجب أن تكون مرعية وواضحة من وجهة نظر المعالج وحده من أول جلسة. أما العميل فإنه لا يشعر بهذه الأسس واضحة من المقابلة الأولى بل إنه يعيش فيها وفي مستواها كلما تقدم العلاج ويشعر بها شعوراً ضمنياً ويتصرف في العلاج داخل نطاقها.

ووفقاً لهذه الأسس يستجيب العميل للجو الجديد الذي توفره العلاقة الآمنة مع المعالج، ذلك لأنه يشعر بالتحرر من كل القيود الخلقية والاجتماعية، وأنه بذلك لا يحتاج إلى وسائل الدفاع التي اعتادها مثلاً وبذلك يعيش لأول مرة في حياته كما هو على سجيته، وفي هذا الجو المتحرر من القيود جو العلاقات العلاجية يستطيع العميل أن يقوّم دوافعه وتصرفاته وصراعاته النفسية ورغباته وعقده السابقة ومشكلاته الحالية بشكل أقرب إلى الحقيقة لسببين:

- لأنه يجد نفسه في غير حاجة لحماية نفسه من الهجوم.
- لأنه يجد لديه القدرة على التخلص من الكثير من التواكل وأصبح مستقلاً.

(روجرز: 1971)

والعلاقة التي يكونها المعالج مع العميل ليست علاقة ذهنية (عقلية)؛ فالمعالج لا يستطيع أن يساعد العميل بمعلوماته. كما أن قيامه بشرح شخصيته وسلوك العميل للعميل نفسه ووصف التصرفات التي ينبغي عليه القيام بها لا يدوم طويلاً.

إن العلاقة التي تعد معاونة للعميل والتي تمكنه من أن يكتشف في نفسه الطاقة لاستخدامها في التغيير والنمو ليست علاقة معرفية ذهنية. وينبغي على المعالج في هذه العلاقة الإرشادية أن يكون لديه مجموعة من الخصائص منها:

أ) الاستماع أو الإصغاء الفعال Listning:

إن جميع مهارات الاتصال والإصغاء الفعال أمر واحد، حيث لا يمكن أن تتواصل مع الآخر وفهم رسالته من دون الإصغاء إليه، لأنه قلب ولب عملية التواصل بين الآخرين. والإصغاء لا يأتي بشكل طبيعي لأنهم في الغالب لا يستمعون إلى ما يقوله الآخرون، حيث يعطون اهتماماً أكبر لوجهات نظرهم أكثر من إصغائهم لوجهة نظر الآخرين وفهمها. لذلك نحتاج غالباً إلى العمل الجاد في ذلك؛ لكي نعوّد أنفسنا على ذلك. ويعلّق كوي على هذا الأمر بالقول: "اطلبوا أولاً الفهم والإصغاء، ومن ثم ينبغي عليكم أن تفهموا"، وهذا القول بمثابة تذكير دائم للحاجة إلى الاستماع إلى شخص آخر قبل أن تتوقع منهم أن يستمع إليك.

ب) مستويات الإصغاء الفعال:

هناك أنواع مختلفة من الاستماع، وكذلك له مستوياته.حيث استخدم العديد من الناس نماذج من الاستماع الفعال. وفيما يلي محاولة لتشمل وتوسيع نظرية جيدة الاستماع الحالية وموجزة كطريقة للوصول إلى الأهداف المنشودة.

- أن نضع في اعتبارنا الاّ يقتصر الاستماع على ما هو مجرد الكلمات.
- الاستماع إلى اصوات اخرى، تتضمن اللحن أو الكلام اللفظي، نبرة الصوت الانفعالية.
- في بعض الأحيان ينطوي الاستماع على ملاحظة الصمت أو الإيقاف عن الكلام.

ولغرض فهم وتقييم ما يحدث فعلاً وما يجري؛ فالاستماع بمعناه الكامل، يضم العديد من الصور اللفظية وغير اللفظية، مثل لغة الجسد وتعابير الوجه، وردود فعل الآخرين، والعناصر الثقافية، وردود الفعل من المتكلم والمستمعين لبعضها البعض، وأهمها مايلي:

1. **عدم الإصغاء التأثيري (التجاهل) Passive/not Listening:**

مثل، الضوضاء(خلفية) والشخص الآخر يتحدث عن أمر ما(صورة، حسب منظور الجشطالت)، لذلك فالشخص لا يعير انتباهه لتلك الضوضاء مادام الشخص يتحدث.

2. **الإصغاء الكاذب أو المزيف Pretend Listening:**

ويسمى أيضاً بالإصغاء الاستجابي Responsive Listening، ويتمثل ذلك باستجابة معينة للمتحدث، كالإيماءات والابتسامات، ونعم، وبالطبع، إلخ.، دون أن يكون الشخص مصغياً في الحقيقة.

3. **الإصغاء الإسقاطي/ المتحيز Biased/projective Listening:**

فالاستجابة هنا متحيزة، كالاستماع الإسقاطي أو الانتقائي، والتجاهل العمد، ورفض وجهات نظر الشخص الآخر.

4. **الإصغاء غير المفهوم Misunderstood Listening:**

ويتمثل ذلك في عدم إدراك الشخص التفسيرات الخاصة به، وجعل الأمور لا تتناسب مع سياق الحديث.

5. الإصغاء الانتباهي Attentive Listening:

ويعني قدرة الشخص على جمع وتحليل كل ما يقوله الآخر دون التلاعب أو تحريف مقولاته.

6. الإصغاء الفعال Active Listening:

ويعني فهم وفحص المقولات، والتي تستخدم عادة لأغراض الشخص المستمع.

7. الإصغاء المتعاطف Empathic Listening:

ويعني محاولة الشخص لفهم مشاعر ومعتقدات الآخر، وإعادة هذه المعلومات للآخر بهدف التعرف إليها بشكل أفضل.

8. الإصغاء الميسر Facilitative Listening:

وغايته الإصغاء والفهم الكامل، والمساعدة الشخص الآخر على فهمه.

فقد يقول قائل: إني استمتع بالاستماع لشخص ما، فهذا يعني الاستماع بعمق، أي يستمع إلى الكلمات والأفكار ونبرات الصوت والأحاسيس والمعاني الشخصية، وحتى المعاني المضمرة في المعنى الشعوري الذي قصده المتكلم، وأحياناً قد يستمع المعالج لصرخة إنسانية قادمة من عمق العميل وعوالمه المجهولة والمطمورة تحت الأقنعة الشخصية التي يحتمي أو يختفي وراءها. وهنا يعلق روجرز على عملية الاستماع بالقول: "إني تعلمت أن أسأل نفسي السؤال التالي: هل أنا قادر فعلاً على الاستماع والإنصات لأصوات وأشكال العالم الداخلي للعميل؟ وهل يمكنني أن استجيب لما يقوله بعمق حتى يصير بإمكاني أن أحس المعاني التي يخشى أنه لم يتمكن من توصيلها، ويرغب لو فعل، كما أحس تلك التي يدركها. ففي أحيان كثيرة تعطي الكلمات رسالة بينما تنقل نبرة الصوت رسالة مختلفة تماماً".

(Rogers,1951)

إن الاستماع عند روجرز يتمثل في سماع المرشد للعميل أكثر من الكلام، فهو ينظر ويسمع إلى المعنى اللفظي وغير اللفظي للكلمات، إلا أن هناك حواجز للاستماع الفعال على المرشد أن يتجنبها، وهي:

- التركيز على الإجابات قبل الكشف عن المشاعر.
- إعطاء النصائح لأفراد المجموعة.
- طرح الأسئلة الزائدة.

وعندما يدرك الشخص أن هناك من يستمع إليه بعمق تغرورق عيناه بالدموع، ويحس كما لو كان يبكي فرحاً، كما لو كان يقول الحمد لله فقد سمعني أحدهم، ويعرف تماماً ماذا يعني أن أكون أنا .

3) التعاطف Empathy:

عدّ روجرز التعاطف عاملاً مهماً في التغيرات المباشرة لذات العميل، ولقد لخص روجرز بعض الأبحاث التي تتعلق بالعاطفة بالأمور التالية:

- من الأعمال الأساسية للعاطفة تسهيل فهم الذات، حيث يأتي العميل إلى أعمق فهم بها من خلال العلاقات التي يشعر بأنها مفهومه من قبل الآخرين.
- العاطفة الحقيقية هي دائماً خالية من أي تقييم أو تشخيص.
- القدرة لرفض العاطفة تعتمد على الشخص الذي يطور المعالجة.

(الزيود:1998، 198)

ويعتقد روجرز أن التعاطف يعتبر عاملاً فعالاً ومهماً في إجراء العلاج ونجاحه. ويصف التعاطف الوجداني على أنه مطلب من أجل الاعتبار الإيجابي غير المشروط. ويشرح روجرز سبب كون التعاطف الوجداني ضرورياً للاعتبار الإيجابي غير المشروط بقوله "إذا لم أعرف إلا القليل أو لا شيء عنك وأظهر لك الاعتبار الإيجابي غير المشروط فإن هذه يعني القليل لأن معرفة إضافية عنك قد تعبر عن مظاهر لا أبدي لها

اعتباراً، أما إذا كنت أعرف عنك الكثير وأتفهم مشاعرك وسلوكياتك بتعاطف وجداني وما أزال أبدي لك الاعتبار الإيجابي غير المشروط فإن لهذا مغزى ومعنى كبير الأهمية، إنه يعني المعرفة عن قرب والقبول التام لك".

وهناك بحوث عديدة أجريت حول دور التعاطف الوجداني في أشكال عديدة من العلاج النفسي، وهناك بعض النتائج الهامة التي تم التوصل إليها نوجزها في الآتي:

- المعالج المثالي النموذجي أولاً وقبل كل شيء يعتبر من قبل العميل على أنه متعاطف وجدانياً، مثلاً لقد سأل راسكين Raskin أربعة وعشرين معالجاً نفسياً متمرساً من أصحاب الاتجاهات المختلفة بالمعالجة، وطلب منهم وصف المعالج النموذجي (أي نموذج المعالج الذي يرغبون أن يكونوا عليه)، وتبين أن التعاطف الوجداني هو أهم صفة للمعالج يجب أن يتحلى بها.
- يرتبط التعاطف الوجداني إيجابياً مع الكشف والفحص الذاتي للعميل وتطوره في المعالجة النفسية.
- التعاطف الوجداني السابق للعملية العلاجية يتنبأ بنجاح لاحق في المعالجة، إن درجة التعاطف التي يظهرها المعالج لعملية يمكن تحديدها مبكراً في المراحل الأولى للمعالجة، ومثل هذا التحديد والقياس لها يرتبط إيجابياً مع النجاح اللاحق.
- المعالج الخبير المتمرس أكثر إظهاراً للتعاطف الوجداني من المعالج غير المتمرس.
- يقدم المعالجون النفسيون درجة عالية من التعاطف الوجداني يفوق ما يقدمه الأصدقاء العاديون من رعاية واهتمام.
- المعالجون المتعاطفون يتميزون بالتكيف والتكامل الشخصي يبدون درجة عالية من التعاطف لعملائهم.

4) فنية التفريغ الانفعالي Catharsis:

لا شك أن من أهم ما يميّز أهداف أي استشارة باعتبارها تهدف إلى التعبير عن الأفكار الصريحة والمواقف، والتي هي المشاعر والدوافع الوجدانية التي ترتكز حول المشكلة والصراعات التي يعانيها الفرد. إن المشاعر التي يسعى إليها المعالج ليست مشاعر سطحية عامة يعبر عنها بسهولة، بل المقصود الوصول إلى مشاعر وأحاسيس أعمق وأكثر خصوصية. والطريق الوحيد للوصول إلى المشكلات ذات الأهمية أو الصراعات المؤلمة التي من دونها يصبح العلاج النفسي جهداً غير مثمر، هو أن نتتبع تركيب مشاعر العميل كما هي، وقد عبّر عنها بحرية تامة. فعندما يتكلم الشخص عن نفسه وعن مشكلاته خاصة في جو من علاقات علاجية آمنة، حيث لا حاجة به إلى أن يتخذ موقف الدفاع عن النفس أو الهروب، فإن المشكلات الحقيقية والموضوعات الرئيسية تصبح ذات مغزى كبير للملاحظ المنتبه، وتصبح حقيقة أمامه ظاهرة ملموسة. ولا شك أن الكثير من مشكلات بعض العملاء قد لا يظهر لها أثر، وأن بعض الصراعات لا تتضح للمعالج لمجرد استجواب العميل، وبذلك تصبح عملية العلاج النفسي عملية فاشلة وجهداً ضائعاً لما تحتاجه من وقت طويل، وتصبح هذه المشكلات المختفية مشاكل للمعالج نفسه، أحسن الطريقة لإظهار هذه المشكلات هي تشجيع العميل على أن يعبّر عن نفسه بأقصى ما يمكن من الحرية دون أن يحاول الموجه بشكل ملحوظ أن يظهر في النشاط أو ردود الأفعال ما يحوّل مجرى الزيارة في اتجاه معين. ذلك أن القليل من المشكلات التي يتعرض لها العملاء ترجع إلى أسس غير منطقية أو عقلية، إذ في هذه الأحوال لا يحتاج العميل للعلاج النفسي، ولكن مشكلات عدم التوافق الانفعالي أو الاجتماعي هي المشكلات التي يكون فيها العنصر المنطقي نادراً أو قليلاً بشكل ملحوظ، بل تصبح العوامل الوجدانية غير المعروفة هي الأساسية عادة، وهذه العوامل تصبح مفهومة وواضحة لكل من العميل والمعالج، إذا استطاع المعالج أن يتابع تكوين وتركيب مشاعر العمل. إن مشكلات العميل تبدو له غير قابلة للحل بنظرة واحدة ولكنه فقط عندما يستمر في الكلام وفي الكشف عن مشاعره، فإنه بذلك يستطيع أن يتتبع العوامل الانفعالية التي تكون الأساس الذي تقوم عليه مشكلته.

فالناحية الوجدانية والانفعالية إذن في كل ما يذكره العميل يجب أن تكون محل اعتبار المعالج أكثر من الناحية العقلية المنطقية فيما يسرده هذا الطالب الذي يشكو مثلاً من تأخر درجاته، ويكون رد المعالج عليه ما هي درجاتك، كم درجة حصلت عليها في العلوم مثلاً، فيوجه اهتمامه بذلك للعناصر العقلية المنطقية في المحادثة ويقود العميل بعيداً عن جانب المشاعر والانفعال. ولا شك أن العميل يحاول جاهداً أن يبتعد عن المجال المنطقي وهو يدفع المعالج للنظر بعين الاعتبار إلى العوامل الوجدانية في مشكلته فإذا كانت استجابات المعالج أو المرشد لانحرافات العميل وأفكاره مبنية على الأسس العقلية، فإنه يحول المواقف تعبيراً وجدانياً ويميل إلى تحديد وحل المشكلات بطريقته الخاصة وفي ذلك من مضيعة للوقت، أوهي طريقة تختلف اختلافاً كبيراً عن الطرق التي يميل إليها العميل؛ فالعميل يميل أولاً لأن تنطلق مشاعره وانفعالاته انطلاقاً حراً في تفريغ ينسم مجاله بالتسامح.

فالمعالج عندما يحافظ دائماً على أن يكون متنبهاً باستمرار للحقائق التي يذكرها العميل مجردة، ولكن للمشاعر والأحاسيس التي يعبر عنها وترتبط بهذه الحقائق، وأن يجيب على ذلك بنفس الطريقة الوجدانية، ويستجيب لها. فإن ذلك يعطي العميل شعوراً بأنه أصبح مفهوماً فهماً متعمقاً صريحاً يساعده على أن يعبر عن أحاسيس أكثر وأبعد غوراً، ويؤدي بشكل ناجح تماماً وبشكل مباشر إلى الجذور الانفعالية التي تعمل تحت مشكلته الخاصة بالتوافق، وإلى الدوافع الديناميكية للمشكلة التي يعاني من أعراضها ومن أجلها يطلب العلاج. وعلى المعالج أن يساعد على أن يخرج للشعور المواقف العدائية عند العميل كعدائه للمعلم أو الأب أو الأم أو ...... وقد تتطور الأحاسيس السلبية حتى تتجه نحو العميل نفسه، وعلى المعالج أن يستعمل من الطرق العلاجية ما يجعل هذه الأحاسيس والمشاعر تظهر في صورة واضحة دون أن تنحسر جانباً، وأن يجعل العميل يشعر بها لأنه لا بد من أن يمثل دور المرآة التي تصبح مهمتها إظهار شخصية العميل كما هي أمام عينيه، وألا يقف منه موقف المدافع عنه عطفاً عليه ولا موقف المدفع عن نفسه رغبة في تبرير سلوكه.

كثيراً ما يشعر العميل بأنه غير ذي قيمة وأنه غير ثابت، وأنه يفكر في الانتحار وأنه متواكل وأنه غير متوائم وغير أهل للحب، وبذلك يعبّر عن جميع المشاعر السلبية التي يشعر بها نحو نفسه. وفي أغلب الأحيان يلجأ المعالج إلى التخفيف من حدة مبالغة العميل في هذا الاتجاه وبذلك، ورغم أي بعض العلماء يرون ذلك أمراً منطقياً، إلا أنه لا يعد علاجاً نفسياً صحيحاً، لأن العميل يجب أن يعرف نفسه كما هي وأن يعاونه المعالج على أن يواجه هذه المشاعر بصراحة تامة، وأن يعترف بأن هذه صفاته وعليه أن يعاونه في أن يتقدم في العلاج بحيث يبدأ شعوراً جديداً بأنه ليس شاذاً، وبذلك يدرك نفسه بشكل أكثر اطمئناناً، ثم يجد في نفسه مقداراً أكبر من ذلك من الصفات الإيجابية.

وأثناء الانتباه لمشاعر العميل كثيراً ما يصطدم المعالج بالمشاعر المعاكسة المتعارضة، حيث تبدو متناقضة أكثر منها واضحة، كأن تبدو على العميل أنه يكره أبوه جداً ولكنه يخدمه، أو يريد أن ينفصل عن النادي ولكنه يحب زملاءه فيه... ولابد للمعالج أن يهتم بهذه المشاعر لأنها هي نفسها مفتاح لأنواع الصراع التي تدفع بالعميل إلى مواقف عدم المواءمة، ولا يصح أن يقلقه أن المشاعر التي يعبر عنها العميل تبدو متناقضة تماماً، ذلك لأن تناقضها ليس معناه أن واحدة منها حقيقة واقعية والأخرى غير واقعية، بل كل منهما مشاعر حقيقية واقعية. وكلما أمكن إظهارهما في مواقف العلاج كلما استطاع العميل أن يصل إلى درجة عالية من التقييم الصحيح الواقعي لعلاقاته بوالده قبلاً، ويجد نفسه قد تخلص من أنواع الصراع النفسي التي كان لا يفهمها قبل ذلك. كما أن إظهارها معناه إظهار لميادين الصراع التي سببت محور الصراعات النفسية التي قد تكون سبب معاناة العميل.

وإذا كان المعالج من الخبرة العلمية والتطبيقية بحيث يستطيع أن يلمس في إفصاح العميل عن متاعبه بعض المشاعر الخفية يلاحظها في ثنايا حديثه أو من مجرد سلوكه، فإن سبق المعالج بإظهارها قبل المريض قد يؤدي إلى السرعة في تقدم العلاج إذا كانت هذه المشاعر سطحية، أما إن كانت مكبوتة في أعماق النفس واستطاع المعالج أن يلحظها فإن ذلك يؤدي إلى نتائج عكسية، ذلك أن التعرف على مثل هذه المشاعر قد يخلق اتجاهات الكراهية والمقاومة وقد يؤدي إلى قطع العملية العلاجية كلية، لأن

العميل يشعر بالخوف والرغبة في المقاومة عندما يلجأ المعالج إلى الإسراع في إنهاء العلاج بإظهار أنواع المواقف الوجدانية أو المصطبغة بالصبغة الانفعالية قبل أن يعبّر عنها العميل تعبيراً حراً وتلقائياً ومن دون أن يدفع إليها دفعاً.

مثال:

كان المعالج في حالة الطالب سام يسبق نفسه في موضع يستطيع أن يخرج فيه مشاعر كانت مختفية في أعماق نفس العميل قبل أن يظهرها الأخير من تلقاء نفسه، ولذلك اتخذ العميل موقف المعارضة والاعتراض، وكان يتأخر عن الجلسات ويغيب ويخلف المواعيد. إن مجرد الاعتراف بالمشاعر والرد عليها ليس معناه أن يسبق المعالج في إظهار الواقف المحاطة بالطابع الانفعالي قبل أن يظهرها العميل، لأن ذلك يؤدي إلى نتائج عكسية تماماً وإلى لقاءنا مع مواقف العميل وانتظارنا لتواردها تلقائياً وصبرّنا عليها حتى تظهر تؤدي إلى نوع من التفريغ يكون دائماً أكثر عوناً في حل المشكلات، وإذا استطاع المعالج أن يكون واعياً ومنتبهاً للجوانب الوجدانية في إفصاح العميل عن مشكلاته، وإذا استطاع أن يستجيب لهذه المواقف كما أفصح عنها دون أن يسير ساعياً إليها يصبح التفريغ أمراً ضرورياً وحقيقة مؤكدة.

بعض الوسائل المستعملة في التعبير عن التفريغ الانفعالي:

هناك طرق معينة يمكن اعتبارها من أدوات العلاج النفسي ووسائله. فاستعمال الصمت وسيلة من وسائل العملية العلاجية، ولكن فترات الصمت الطويلة من جانب المعالج في الزيارات الأولى تجعل الموقف مختلاً ومربكاً أكثر منه معاوناً للعميل. وفي تلك المقابلات يصبح صمت المعالج من أهم عوامل نجاح العلاج؛ فالعميل وقد انتهى من سرد كل مشكلاته يضطر إلى الاستراحة، فإذا كان المعالج يغيّر اتجاه السرد بالأسئلة، فإنه بذلك يخاطر بتوجيه سير انطلاق التعبير في اتجاهات تكون نسبياً أقل فائدة. أما إذا صمت وعمل على تخليص الموقف في كل عوامل الارتباك وما يتبعه من توتر وذلك بانشغاله بالكتابة أو بإشعال لفافة تبغ، فإن عبء مواصلة الحديث يقع على العميل، وهذا

يؤدي غالباً إلى محادثة ذات عميق، ذلك أن للعميل رغبة في أن يقطع الصمت فإنه يجد أن رأس الموضوع الذي يأتي أولاً في ذهنه له صلة هامة بمشكلته، وقد يساء استعمال هذه الوسيلة في العلاج عندما يستعمل الصمت طويلاً مع العميل المعارض للعلاج بطبيعته. وقد تفيد طريقة الصمت مع العميل الذي يجد صعوبة ما في أن يضع مشكلاته أمام المعالج، ومع ذلك فإن الصمت المفيد لا يجب أن يزيد عن (60) ثانية على شرط أن يستطيع المعالج أن يعدل ما يسبب الارتباك أو التوتر أو الاضطراب للعميل.

وهناك طرق أخرى ككتابة مذكرات عن العميل نفسه في الفترات بين الزيارات. كما أن هناك طريقة أخرى هي إعطاء التلميذ بعض الواجبات المنزلية التي تتنوع بحيث يستطيع المعالج من ردود أفعاله على الواجبات المختلفة التي يحكم من خلالها على مشكلاته، نوعها، ومدى وقعها عليه. وقد تستعمل مجموعة من الأسئلة في شكل استفتاء يعطى بين كل جلسة وأخرى. وهناك طريقة استعمال العلاج باللعب مع المراهقين والكبار، وهذه الطريقة تساعد على إظهار أو الكشف عن الكثير من المواقف ذات الصيغة الانفعالية أو المشاعر المعينة، وقد نجحت طريقة اللعب في كثير من حالات العلاج كوسيلة للإفصاح عن المشاعر والتعبير عنها. ونظراً لما هو واضح لأهمية العلاج باللعب، ونظراً لكونه أصبح يعد أسلوباً فنياً طبياً للتشخيص وعلاج الكثير من حالات الاضطراب النفسي.

(روجرز: 1971، 59 – 67)

ماذا يفيد العميل من عملية التفريغ؟

يحصل العمل على راحة وجدانية من تلك المشاعر والمواقف التي كان يكبتها، ويغلب أن يكون من الممكن ملاحظة الراحة الجسمانية والراحة من التوتر الفيزيولوجي التي يصاحب التفريغ. فما يلبث العميل أن يتحرر من تلك المشاعر التي تخلق له التوتر حتى يصبح من الممكن له أن يصبح أكثر ارتياحاً وأكثر موضوعية في نظرته لنفسه ولمواقفه، ثم إعطاء فرصة للتعبير الانفعالي الحر تساعد العميل على أن يكتشف موقعه من أمور عديدة بطريقة ملائمة أكثر مما سبق له من قبل العلاج، وحتى في حالات التي

تكون فيها العوامل الوجدانية في أقل درجة، فإن الحديث عن مشكلات الفرد في جو تصبح فيه الحيل الدفاعية غير ذات موضوع ولا لزوم لها، يجعل من الممكن توضيح الموقف الذي يجب أن يقفه أو يتخذه لكي يعطي صورة واضحة عن مشكلاته ومتاعبه، وليدرك الاختيارات الممكنة للحلول المعروضة قيمتها الحقيقية حسب شعور الفرد نحوها. ليس هذا فحسب بل أن العميل يفهم نفسه فهماً صحيحاً، فهو عندما يتكلم بحرية عن نفسه يصبح قادراً على أن يواجه الجوانب العديدة من نفسه دون تبرير أو إنكار، فهو يجابه ما يحب ويكره ويواجه مواقفه العدائية، كما يتعرف على مشاعره الإيجابية ويستبين رغبته في التواكل أو رغبته في الاستقلال، ورغباته المكبوتة وأهدافه الحقيقية والخيالية على السواء، ذلك لأنه في وسط ضغوط الحياة الحقيقية الواقعية ومواقفها، والذي لا يمكنه أن يقبل ذلك بحال من الأحوال. فهناك ولا شك جبهة دفاعية لابد له أن يحتفظ بها في موقف وكأنه في علاقات العلاج يتحرر من كل ضرورة ليكون بها دفاعياً، ذلك لأنه العميل لأول مرة في حياته تصبح لديه فرصة لينظر نظرة صريحة إلى نفسه، وليذهب إلى ما وراء هذه الجهة ليقوِّم نفسه تقويما صحيحاً واقعياً عندما يجد أن هذه النفسية المختلفة؛ والتي يرفضها قد أصبحت موضع قبول من المعالج، فإن العميل يصبح قادراً على أن يتقبل هذه الذات التي كانت حتى الآن مختفية رغم أنها حقيقية وواقعة، وبذلك يحول قبوله لقدراته ونواحي ضعفه على أنها نقطة ابتداء مريحة نحو النضوج. وبدلاً من أن يسعى سعياً يائساً ليكون ما لم يستطع أن يكونه، فإن العميل يجد أن الأخير له أن يكون ما هو كائن وأن ينمي ويرعى الاحتمالات التي تساعده على التقدم.

هذه الفوائد هي التي تجعل التفريغ عميلة علاجية حقاً في الاستشارة والعلاج، وعلى المعالج أن يخلق جواً حراً من الانطلاق يستطيع فيه العميل أن يعبّر عن نفسه، ويجد أن التعبير عن المشاعر يؤدي إلى طلاق قوى أخرى في نفسه، قوى كانت حتى تلك اللحظة تستعمل في الاحتفاظ بقوة معينة دفاعية.

وحتى لو لم يسعى العلاج لذلك، فإنه يؤدي إلى فوائد جمة ذلك أنه يعطي العميل نقطة البداية للتبصر في نفسه، وقد شعر العميل لأول مرة في حياته أن هناك فرداً يفرح بمشاعره ويؤمن بها، يرى أنه لا داعي لأن يتخذ موقفاً دفاعياً فيما بعد، بل يحاول أن

يستفيد من هذه القوى الدفاعية في إعادة بناء نفسه. وفي كثير من الحالات قد لا تعدو فرصة العلاج النفسي جلسة واحدة يشغلها بعض المعالجين ذوي الخبرة المحدودة بأمور العلاج النفسي في إعطاء النصح والإرشاد وتوجيه النقد للمريض مما يزيد الحالة تعقيداً، كما يزيد استغلاله لطاقته الفكرية والنفسية في اتخاذ موقف الحيل الدفاعي بعد أن استمع إلى بعض النصائح والتوجيهات آمن ببعضها واعترض على الآخر أو رأى فيها مظهراً جديداً من مظاهر ردود الأفعال التي تدل على عدم التكيف. وحبذا لو حل محل ذلك بعض التفريغ الذي يؤدي إلى راحة العميل النفسية والعاطفية ويعطيه بداية طيبة ليعيد بناء الشخصية.

(روجرز: 1971، 69 – 70)

تحقيق الاستبصار واكتشاف الذات Insight:

إن التعبير عن المشاعر رغم أهميتها العظيمة ليس هو كل شيء في العلاج النفسي، ذلك لأن خبرة العميل في سرد المشاعر التي كانت ممنوعة قبل ذلك لا تفيد فقط في تحقيق راحته النفسية، بل أيضاً في أنها تعطي الفرد فكرة مغايرة إلى حد ما تجعل مفهومه عن نفسه مختلفاً عما كان عليه، ويصبح ذلك بعد قادراً على أن يوجه نفسه في دروب جديدة، ويتم ذلك من خلال الاستبصار بالذات.

والاستبصار بالذات Insight معناه الوصول بالعميل لدرجة طيبة من فهم الذات، ذلك أن الاستبصار يأتي بالتدريج جزءاً كلما ازداد العميل في نمو قواه النفسية التي تعينه على تحمل المفاهيم الجديدة بنفسه. وهي عملية يقوم فيها الفرد بإدراك نفسه وإدراك معانٍ جديدة في خبرته الشخصية. كما يدرك علاقات جديدة بين الأسباب والنتائج ثم هي تجعله يحصل على فهم جديد للمعاني التي كانت تدل عليها مظاهر سلوكه السابقة، ويفهم بها الأسس التي كان يقوم عليها هذا السلوك.

فالاستبصار لدى العميل إذن، يعني أن يرى العلاقات القديمة والحقائق في ضوء علاقات وأوضاع جديدة، مثال ذلك سيدة (ر) أم لطفل عمره العقلي 8 سنوات لم تؤمن

بأي حال من الأحوال ورغم شرح جميع الخبراء لها بأن ابنها يعاني تخلف عقلي، وعندما أطلقت لمشاعرها العنان في موقف العلاج المتقبل بدأ ينمو لديها التبصر النفسي. وفي أثناء العلاج في الجلسة الثانية بعد أن بدأت المشكلة بأن ابنها لا يتقدم، انتهت بأنها هي لا تريد أن تؤمن بالحقيقة الراسخة وهي أن ابنها متأخر عقلياً. إن المشكلة لم تتغير إنما الذي تغير هو أنها أصبحت متحررة لدرجة أنها أصبحت تنظر للحقائق القديمة بطريقة أخرى، وبدأت تمر بخبرة جديدة تجعلها تكتشف علاقات جديدة بين مواقف معتادة، وترغب في أن تعترف بمدلولات جديدة لمادة معروفة من قبل هذا الاستبصار هو خبرة لا يمكن تحقيقها بالمحادثة مع العميل السيدة(ر) بل إنها خبرة يحققها العميل نفسه عندما ينتهي من تفريغ شحناته الانفعالية المتعلقة بالمشكلة موضوع الاستشارة.

ويتضمن الاستبصار غالباً التعرف على الدوافع المكبوتة داخل النفس إلى جانب التعرف على الدور الذي يلعبه الفرد في خلق الموقف المرضي. وطالما أن الفرد ينكر اتجاهات ومواقف معينة يكتشفها في نفسه، فإنه سيظل يحتفظ بعادات التعويض التي تتميز بظاهرة الدفاع، ولكنه عندما يواجه ويتقبل أو يستطيع أن يتقبل هذه المشاعر التي لا تحوز على رضاه كجزء من ذاته، فإن الرغبة في الاحتفاظ بالاستجابات الدفاعية تميل إلى الاختفاء.

وباختصار، فالاستبصار الذاتي عملية تتضمن تعرف الفرد على الميدان الإدراكي والذي يتكون من رؤية علاقات جديدة في أوضاع كان ينظر إليها نظرة مغايرة قبل بدء العلاج. إنها تعني تكامل الخبرات المتجمعة، وعلى إعادة توجيه الذات، وكل هذه الحقائق تبدو صحيحة كتعريف للاستبصار، بل إن كلها تؤكد أن الاستبصار في جوهره هو طريقة جديدة للإدراك. واستبصار وتفهم الفرد لنفسه يكون أكثر فائدة وفاعلية إذا ظهر تلقائياً. فإذا نجح المعالج في أن يساعد العميل بحيث ينظر بوضوح إلى نفسه وإلى مشكلاته، فإن أكثر أنواع الاستبصار قيمة تنمو من داخل العميل. فالمعالج قد يعاون هذه العملية بإعادة تكوين الاستبصار وتصحيح الفهم الذي توصل إليه بنفسه ومن تلقاء نفسه، قد يكون له الفضل في معاونة العميل على أن يكتشف ويتعرف على الاتجاهات التي يختارها والطرق العملية التي بفضلها والتي تظهر أمامه من خبرته في العلاج. وقد

يستطيع المعالج بالإضافة إلى ذلك أن يوجه العميل باقتراح ارتباطات أو علاقات أو أسس جديدة لتفهم الذات مما يكون قد ذكره بحرية تامة، وتكون واضحة في عملية التفريغ التي يقوم بها المريض. ويحسن بالمعالج مع كل ذلك أن يتحفظ ويبتعد عن إعطاء تفسيرات لسلوك العميل الذي تستند عناصره لا على مشاعر العميل التي عبر عنها بل على حكم المعالج للموقف. إن مثل هذه التفسيرات تلقى معارضة شديدة من العميل وقد توفر عملية الاستبصار الذاتي الناجح. ولا بد من الإشارة إلى بعض التحذيرات التي تفيد بعض المعالجين حديثي العهد بهذه الخبرة حتى لا يقعوا بأخطاء في عملية الاستبصار قد تعطل العلاج وأهمها:

أ. إذا لم يكن العميل متأكداً من نفسه فإنه يجب تلافي كل تفسير من جانب المعالج.

ب. في كل تفسير للعلاقات يحسن استعمال عبارات العميل وألفاظه ورموزه، فبذلك يضمن أن يتقبل العميل تفسير المعالج هذا أكثر مما لو استعمل تفسيراً وعبارات من تأليفه هو.

ج. يحسن أن يتناول المعالج المواقف والتصرفات والمشاعر التي سبق أن عبّر عنها العميل ولا يشرح أو يعالج أو يوحي بواقف لم يعبر عنها بعد.

د. لا فائدة من مناقشة التفسيرات، فإذا كان أحد التفسيرات غير مقبول من العميل فإن هذه هي الحقيقة ذات الأهمية القصوى التي يجب أن يترك التفسير كلية.

ه. إذا تحققت عملية الاستبصار فإن العميل يستطيع من تلقاء نفسه أن يرى المجالات التي يمكن تطبيقها فيها، وإذا لم تظهر هذه الحقيقة، فإن المعالج يجب أن يعرف أنه هو وليس العميل الذي حقق لنفسه الاستبصار، وهذا ليس هو الهدف المطلوب من العلاج.

و. بعد أن يحقق العميل استبصاراً جديداً عملياً فإن على المعالج أن يلاحظ ويستعد ليكون على وعي لبعض مظاهر النكوص الذي يحدث من وقت لآخر، ويراعي أن ملاحظة نكوص شخص أو ظهور طبيعته الطفلية أمر يدعو للألم رغم أنها ظاهرة تتضح تدريجياً ثم أن العميل يحاول بعد ذلك أن يتراجع عن سلوكه هذا، وأن

يعود إلى مناقشات سبق أن حلت مشكلاته متعلقة بالعميل. ومن المهم هنا أن يعترف المعالج للعميل بمشاعر المحبطة وأن يتقبلها ولا يحاول أن يناقشه ليعيده للموقف الاستبصاري الذي كان قد حققه.

وإذا تحرر العميل من كل سلوك دفاعي أثناء التفريغ الانفعالي استطاع أن يدرك هذه العلاقات، وبغير هذا الانطلاق الوجداني والانفعالي لا يمكن أن يتعرف العميل على الميدان الإدراكي الذي عاش فيه قبل العلاج بصورته الجديدة بدلاً أن ننتظره طويلاً حتى يراها هو بنفسه أو يعيها. لا شك أن الإجابة على ذلك أننا لو فعلنا هذا فإننا نثير فيه السلوك الدفاعي، ذلك أن تقبل الأوضاع الانفعالية والوجدانية والعقلية معاً من جانب العميل هي أهم ما يجعل الاستبصار ناجحاً ويجعل السلوك العملي بعد ذلك يتجه جهة الإصلاح والتكامل، وبذلك تكون عملية نقل الإدراك والشعور بالأوضاع من المعالج إلى العميل أمر محفوف بالخطورة والصعاب، بل هو إجراء يتعرض لكثير من الفشل غالباً.

وهناك أساليب عديدة يستطيع بها المعالج النفسي أن يرقى بالاستبصار وأن يستخدمه لدرجة تساعد على تقدم العملية العلاجية بصورة واضحة. فالغاية العظمى من الاستبصار هو التوجيه الجديد وإعادة تكوين وتنظيم الشخصية. ولكن كيف يستطيع المعالج أن يرقى وينمي هذا الاستبصار. فقد يكون استعمال الاستبصار معطلاً له ومعوقاً من الوصول إليه؛ فالخطوة الفنية الأولية هي معاونة العميل على التعبير عن مكنونات نفسه من المشاعر والمواقف حتى يظهر الفهم الاستبصاري من تلقاء نفسه، ولا ينجح ذلك بشيء قدر نجاحه بتشجيع التعبير الحر التام عن المواقف والمشاعر التي لم يسبق للعميل أن أفصح عنها. ولعل أهم ما يساعد على الاستبصار ما يعبر عنه العميل بشكل تلقائي من مشاعر، ولذلك كان غرض المعالج الرئيسي هو معاونة العميل على أن يسقط كل محاولة دفاعية أو أي شعور بأن بعض المواقف لا يصح ذكرها صراحة وأن يسقط من حسابه أن أي شيء قد يكون موضع نقد المعالج أو أمره أو اقتراحه بذلك يستطيع العميل أن يدرك علاقات جديدة لمواقف قديمة ولا يجد في نفسه رغبة في الدفاع في ذلك الموقف العلاجي المتحرر الطبيعي، هذا الموقف يستلزم من المعالج شيئاً كثيراً

من ضبط النفس لسبب بسيط: ذلك أن العميل كلما كشف عن نفسه شيئاً فشيئاً ازداد المعالج قدرة على الوعي بمشكلات العميل وبذلك يخلق لديه نوعاً من الخوف والاحتراس والدفاع، لأن هذا الكشف السريع والتفسير السابق لأوانه يظهر أن الاستبصار النفسي عمل يجب أن يتوصل العميل بنفسه إلى تحقيقه لا أن يفرضه المعالج عليه ويشرحه له. ومن هذا أيضاً نجد أن من أهم عوامل تقدم الاستبصار أن يبتعد المعالج تماماً عن تفسير مشاعر العميل قبل أوانها، وليس على المعالج إلا أن يتعرف بدقة على مواقف العميل ويساعده في عملية التوضيح والكشف عن مشاعره وأحاسيسه وينمي عنده الميل إلى التعبير الحر وبذلك يتأتى الاستبصار الجديد من تلقاء نفسه.

(روجرز، 84،1971)

وأخيراً يمكن القول: إن العميل في نهاية هذه المرحلة يستطيع أن يكّون خبراته مع كل التناقض السطحي والمتنوع، وأنه يستطيع صياغة ذاته خارج خبراته بدلاً من محاولة فرض صياغة الذات على خبراته، ورفض الخبرات التي لا تكون متناسبة مع مفهومه لذاته.

اكتشاف خبرة الذات الكامنة:

تُعد هذه الخبرة مظهراً من مظاهر عملية العلاج النفسي التي تكون واضحة في كل الحالات، والتي تسمى أحياناً الوعي بالخبرة أو معايشة الخبرة. فلها ميزاتها وصفاتها كخبرة للذات. ففي ظل العلاقة الآمنة مع المعالج، وفي غياب أي تهديد فعلي أو ضمني للذات، يستطيع العميل أن يفحص الملامح المتنوعة لخبراته كما يشعر بها بالفعل من خلال إحساساته وأجهزته الداخلية (الحشوية) بدون قلق، والتي تناسب المفهوم الكلي للذات.

إن الكثير من هذه التجارب قد تكون متطابقة بشكل واسع مع مفهوم الذات، ولا يمكنها أن تختبر بشكل نظامي كما هي، ولكنها في ظل هذه العلاقة الآمنة يستطيع العملاء أن يسمحوا بكل الأفكار والمشاعر للظهور إلى مستوى الوعي من دون قلق أو خوف.

فقد يقول العميل على سبيل المثال:" لقد خبرت هذا الشعور الآن الذي كان غير واضح لي في السابق، إنني أحب والدتي، ولكن أشعر بمرارة ببعض الخبرات المؤلمة ليَّ، لكن في بعض الأحيان أبدو أنني أفضل من السابق. . ." وهكذا يكون التعبير: إنني الذات التي تختلف مع جزء من خبرتي"، وتلك التغيرات المتأخرة لنموذج تجريبي من المحتمل أن يكون لدى العميل ذوات مختلفة تماماً بشكل قوي أو ربما تتضمن ذاتي تناقضات أكثر مما قد حلمت به، وقد كنت متأكداً أنني لا أستطيع أن تكون خبراتي متناقضة جداً، لكن الآن أبدا بالاعتقاد أنني استطيع أن أكون كل خبرة".

ويشير هذا الجزء بشكل واضح تأخر ودخول المادة إلى الوعي بدون أي محاولة لخصوصيتها كجزء من الذات أو تأخرها عن المواد المتعلقة الأخرى في الشعور كمجال عريض من الخبرة في اللحظة التي لم يتم دخولها إلى الذات، ربما لتأخرها تكون منظمة كخبرة موجودة كجزء من الذات. هذه المادة من الخبرة يمكن وصفها "بمعايشة الذات الكامنة الحقيقية"، والتي تكون واضحة بشكل جديد غير مألوف للخبرة حيث تم التعبير عنها بشكل غير لفظي، لكن جزء منها يكون انفعالياً في الغالب.

ونستنتج مما سبق: إن واحداً من الاتجاهات الرئيسية للعلاج النفسي تتمثل في الخبرة الحرة للإحساس الفعلي، وردود الفعل الحشوية للكائن الحي من دون محاولات كثيرة لمطابقة هذه الخبرات مع الذات.

التغير العلاجي:

تُعد الحركة في نوع المضمون اللفظي المقدم بواسطة العميل واحداً من أول سمات العملية العلاجية التي يجب دراستها بواسطة وسائل البحث. لقد لوحظ أن الفرد يميل في البداية للكلام عن مشكلاته وأعراضه لمدة طويلة من الوقت، ويميل هذا النوع من الكلام للاستبدال، بينما يتقدم العلاج بواسطة جمل جيدة تظهر بعض العلاقات بين سلوكه الماضي والحاضر والمستقبل، ومازال يبدو أنه يوجد زيادة في المناقشة العميل عن الأفعال الجديدة التي تتناغم مع إدراكه الجديد للموقف. ولقد كانت عملية استكشاف

المشاعر والاتجاهات المرتبطة بمجالات المشكلة، المتبوعة بزيادة التبصر والتفهم للذات، هي النتيجة التي يؤكد عليها روجرز بشدة في وصفه للعلاج المتمركز على العميل. والآن فإنه يوجد دليل موضوعي مناسب لمساندة هذا الوصف. لقد وجد شنايدرSchneider في دراسة استعملها عام 1943 وسيمانSeaman بعد ذلك بستة سنين نتائج مشابهة. ولقد انحدرت البيانات التي تقع تحت وصف مناقشة المشكلة في الدراسة الأخيرة من 52٪ في المحادثة الكلية للعميل خلال الخمس الأول من الإرشاد إلى 29 ٪ خلال الخمس الأخير. ولقد زادت البيانات بالبصيرة الإدراكات الحسية المتغيرة التي تمت ممارستها كنتيجة للإرشاد من 4 ٪ في الخمس الأول إلى 19 ٪ في الخمس الأخير. كذلك فإن مناقشة الخطط لم تكن موجودة تقريباً خلال الثلاثة أخماس الأولى للإرشاد، متراوحة ما بين 1 و 2 ٪ ولكنها ارتفعت تقريباً إلى 5 ٪ خلال الخمس الأخير. وتوجد صورة أكثر توضيحاً لاكتشافات سيمان. لقد تم بناء دراسة شنايدر على أساس تحليل بيانات عدة آلاف من العملاء في ستة حالات، وعشر حالات لسيمان، ولقد تم تسجيلهم صوتياً بشرائط الفيديو. ولقد كان معامل الثبات للتصنيف الطبقي بواسطة قضاة مختلفين عالياً، ولقد أظهر بحث سيمان اتفاق في التقدير على تصنيف المضمون بلغ 87 ٪ و76 ٪ اتفاق في تصنيف الاتجاهات التي ستذكر لاحقاً. ولهذا السبب فإن الاتجاهات التي سبق ذكرها تبدو أنها أوصاف ثابتة إلى حد ما لسمة واحدة على الأقل من سمات العملية العلاجية. ومازال توجد سمة أخرى قد تمت دراستها وهي نوع الاتجاهات التي يتم التعبير عنها. لقد تمت ملاحظة أنه عندما كان العميل في بداية العلاج، يظهر مشاعر سلبية في معظم الأحيان، فلقد بدا أنه يوجد تغير في اتجاه إيجابي. ويبدو أن هذا حقيقي حتى مع أن الاتجاهات قد تتعلق بذاته ومع الآخرين أو حتى مع بيئته المادية. ولقد درس كلاً من شنايدر وسيمان هذا السؤال، حيث أكدت نتائج البحث الانطباع الطبي مع إضافة وجه دال جديد مرتبط بالزمن (ماض وحاضر) الخاص بالتعبير. عموماً، فقد يقال إن الدليل يوضح، بينما تسيطر الاتجاهات السلبية في الأوجه المبكرة للعلاج، التوازن يتغير بينما تستمر العملية وتنمو الاتجاهات الإيجابية تدريجياً وتزيد على السلبية.

ولكن عندما تكون الدراسة قاصرة على المشاعر الحالية للعميل – تلك التي يتم التعبير عنها في الزمن الحالي – فإن الاتجاه يبدو أكثر وضوحاً. وتوضح الاكتشافات أنه خلال الخمس الأول من العلاج فإن المشاعر الحالية تمثل $\frac{1}{3}$ إيجابي و $\frac{2}{3}$ سلبي، وفي الخمس الأخير يكون العكس حيث تمثل المشاعر الإيجابية $\frac{2}{3}$ والسلبية $\frac{1}{3}$، وتوجد طرق أخرى لوصف التغيرات التي تحتل مكاناً من المادة اللفظية التي يعبّرعنها العميل أثناء دورة العلاج. وهناك العديد مازالوا محل اختبار. ولقد بدا من الناحية الطبية أنه يوجد حركة من الأعراض إلى الذات. فإن استكشافات العميل تدور أولاً حول السمات المختلفة للمشكلة، ولكن بالتدريج يصبح الاهتمام أكثر وأكثر بالذات. وتتركز كمية تزايده من المحادثة حول تلك الموضوعات أي نوع من الأشخاص أنا؟ ما هي مشاعري الحقيقية؟ ما هي مشاعري الحقيقية؟ ما هي ذاتي الحقيقية؟ ولا توجد فقط حركة بين الإعراض والذات ولكن من البيئة للذات ومن الآخرين للذات. بمعنى، أن العميل يعالج ببراعة موقفه لفظياً، مخصصاً جزء مناسب من وقته لاعتبارعناصر الذات الفردية وأيضاً العناصر داخل ذاته. وهذا يبدو جزئياً راجعاً إلى حقيقة أن تركيز المعالج يكون على مشاعره وإدراكه وتقديراته أو باختصار على ذاته، وأنه أيضاً راجع إلى حقيقة أنه أحس أن عناصر الذات تعتبر هي السمات الخاصة بالموقف الذي يقع داخل دائرة سيطرته.

وهناك اتجاه آخر في مضمون المحادثة وهو نابع من المادة التي كانت متوفرة دائماً في الإدراك الواعي للمادة في العملية العلاجية والتي لم تكن متوفرة لاعتبارات واعية. ومن هذا، فإن الأمر يستوجب توضيح أكثر حالياً. فمازال التغير من الماضي للحاضر يحتاج إلى الكثير، فقد يكون غير صحيح أن نقول إنه يوجد تقدم ثابت في هذا الصدد، حيث إن المقابلات المبكرة في الغالب تتعلق بالمشاكل الحالية. أما فيما يتعلق باعتبارات أي تناقص أو علامة محددة، خاصة إذا كانت خطرة أو مؤلمة، فإن العميل يميل لأن يبدأ ببعض السمات الماضية ويواجه بالتدريج القضية الأكثر حزماً وأحياناً غير السارة كما توجد في الوقت الحاضر. هكذا، فإن العلاج ينتهي مع الشخص الذي يتعامل مع نفسه – اتجاهاته، قيمه، مشاعره، أهدافه. كما توجد في الوقت الحالي. لقد تعلم أنه

من الأمان أن تترك الاعتبارات الأقل خطراً لأعراضه، وللآخرين، وللبيئة، وللماضي وأن تركز على اكتشاف "أنا"، "هنا" و "الآن".

تغير في إدراك الذات والاتجاه نحو الذات:

يقول روجرز: إن كثيراً مما يحدث في عملية العلاج قد تم تفسيره بدقة بالرجوع إلى تركيب الذات. فلقد كانت الذات لسنوات عديدة تعتبر مفهوم غير شعبي في علم النفس، ولم يكن لهؤلاء الذين يقومون بأعمال علاجية نفسية موانع نحو استخدام الذات كبنية استكشافية. فلقد شعر العميل أنه لم يكن في حالته الواقعية، في الغالب كان يشعر أنه لم يعرف ماهية ذاته الحقيقية، ويشعر بالرضا أكثر عندما أصبح على دراية بها أكثر. ومن الناحية الإكلينيكية فإن هذه الميول والاتجاهات لا يمكن تجاهلها.

وإذا كان من المفيد وجود تعريف محدد لمفهوم الذات، فقد يقال إن الخبرة الإكلينيكية والدليل البحثي سوف يقترح تعريف يدور حول تلك الخطوط. فقد يتم تناول مفهوم الذات أو بناء الذات على أنه شكل منظم للإدراكات الحسية للذات والتي تعتبر المدخل للوعي أو الشعور. إنها تتكون من عناصر مثل إدراك السمات الشخصية لفرد وقدراته، مفاهيم الذات فيما يتعلق بالآخرين والبيئة، نوعيات القيمة التي يتم ملاحظتها مرتبطة بالتجارب، والأهداف والمثاليات الملاحظ أن لها قيمة تكافؤ إيجابية وسلبية. لقد خرج هذا التعريف من اختبار الدليل، وقد يتغير باستمرار لاستكشاف الظاهرة العلاجية، ومع هذا التعريف، دعونا نتحول إلى السؤال التالي:

ما هي التغيرات التي تحدث شخصياً في الذات خلال سلسلة من المقابلات العلاجية؟

يقول روجرز لقد أمدتنا الأبحاث المذكورة سابقاً على الأقل ببداية إجابة. فنحن نجد أن الاتجاهات نحو الذات كهدف واضح يتغير مادياً. وفي حالات أخرى لا يوجد أي إشارة إلى وجود تغير، أو أن العلاج كان " ناجحاً "، فإن البيانات الحالية سوف تدعم بالدليل البحثي. إن تلك المادة لها علاقة بالمشاعر والاتجاهات التي لدى العميل نحو ذاته، وأسلوب تغير تلك المشاعر، وربما التغير الأساسي يكمن في الأسلوب الذي يرى به نفسه.

وتعد أفضل دراسة للموضوع هي دراسة شيرر Sheerer، وبقدر ما أشارت نتائجها إلى الذات والتي تتمثل في وجود ميل نحو " قبول الذات " التي تتزايد أثناء العلاج. وقبول الذات، طبقاً للتعريف المستخدم، يعني أن العميل ينوي أن:

أ. يلاحظ نفسه كشخص ذو جدارة، وجدير بالاحترام بدلاً من الإدانة.

ب. يلاحظ أن معاييره التي كونها مبنية على أساس تجربته الخاصة، أفضل من أن تكون على أساس رغبات واتجاهات الآخرين.

ج. أن يلاحظ مشاعره ودوافعه وخبراته الاجتماعية والشخصية بمن دون تشويش من المعطيات الحسية الأساسية.

د. أن يكون مستريحاً في الأداء طبقاً لتلك الإدراكات الحسية.

وكيف يمكن لنا أن نلخص تلك التغيرات في الإدراك الحسي؟ إن العناصر الجوهرية ستظهر كما لو أن الفرد يتغير بثلاثة أساليب عامة، وهو يسمح لمعطيات أكثر تجريبية للدخول إلى الشعور، وهكذا فإنه يحقق تقييم واقعي أكثر لذاته وعلاقاته وبيئته. فإنه يميل لوضع أسس المعايير داخله، موضحاً أن سوء وجوده أي تجربة أو موضوع شخصي لا يعد شيئاً متأصلاً في الموضوع ولكنه قيمة وضعها بذاته فيه. وتستحق تلك التغيرات في الإدراك الذاتي دراسة أكثر مما هو متوافر الآن. ولقد تم عمل بحوث أكثر في الدراسة الحالية على تلك المشكلة مستخدمين أسلوب (Q – SORT) والذي طوره ويليام ستيفنسون William Stevenson حيث يسمح بتحليل مفصل لإدراك الذات قبل وبعد العلاج، ومثالية الذات أيضاً كما تمت ملاحظتها قبل وبعد العلاج. وتوضح نتائج الحالات الأولى القليلة أن الذات المثالية تتغير إلى حد ما أثناء العلاج، ربما في اتجاه أكثر واقعية أو مثالية وأكثر إنجازاً. وتتغير ملاحظة الذات بشكل أكثر وضوحا، وفي اتجاه يجعلها أقرب لمثالية ما قبل العلاج ومثالية ما بعد العلاج. وكان الارتباط بين الذات والمثالية منخفض في البداية ثم أصبح أكثر ارتفاعاً كنتيجة للعلاج المناسب للتغيرات التي حدثت في اتجاه متقارب لكل من الذات والمثالية.

رؤية المعالج للتقدم العلاجي:

دعونا نحاول أن نتناول هذا من ملاحظات شخصية وإكلينيكية لبعض النقاط التي تم ذكرها سابقاً في مصطلحات موضوعية بحثية. إن العميل يميل للدخول للعلاج على اعتبار أن حالته حرجة، يشعر بإحباط نسبي، ويحكم على نفسه بشكل متزايد طبقاً لمعايير وضعها آخرون. فإن اتخذ لذاته مثل أعلى، ولكن هذا المثل الأعلى مختلف تماماً عن حياته الحالية.

ومن الناحية الانفعالية، فإن توازن المشاعر حول ذاته تتأرجح نحو الجانب السلبي، وبينما يتقدم العلاج، فإنه يشعر بإحباط أكثر بخصوص حالته الحرجة، فإنه يكتشف أنه يمارس مراراً اتجاهات متناقضة عديدة نحو ذاته. وبينما يكتشف هؤلاء أنه بالتدريج يصبح أكثر واقعية في إدراكه لذاته، وأكثر قدرة على قبول نفسه كما هي. وبينما ينمي اهتماماً أكثر باتجاهاته ومشاعره الحالية، فلقد وجد أنه يستطيع التطلع إليهم بشكل موضوعي ويمارسهم لا كأساس لإدانة الذات انفعالياً أوالرضا عن الذات. وإن تلك الذات كما هي، قد ظهرت جديرة بالاحترام، شيء ما يستطيع التعايش معه.

وبالتدريج، فإنه يكتشف أن ما يرغبه يكون عليه قد تحول إلى نقطة، حيث تعتبر هدفاً أكثر إنجازاً أوأن نفسه قد تغيرت فعلاً إلى درجة تجعله يتوافق مع مثله الأعلى. وتصبح حياته الداخلية أكثر راحة، أكثر تحرراً من التوتر. وقد يبدو هذا هو الوصف الإكلينيكي للتغيرات التي تحدث في الذات أثناء العلاج، كما أوضحتها الدراسات الموضوعية. أو تأخذ العملية التي تعبر عن اتجاه مبكر في العلاج، فتقول " أمي غير طيبة". فأثناء العلاج تجدها تبدأ ملاحظة تجاربها المختلفة مع أمها بأسلوب متميز. لقد رفضتها أمها وهي طفلة، ولكنها كانت تدللها أحياناً، أمها كانت نيتها حسنة، كانت لديها روح دعابة، ولم تكن متعلمة جيداً، كان لها طباع عصبية وعنيفة، وكانت تتطلع بشدة لأن تكون فخورة بابنتها. ولقد تم اختيار العلاقة مع الأم في مرحلة الطفولة وتمت مقارنتها بالعلاقة مع الأم اليوم، وبينما تستمر تلك العملية، فإن التعميم العام " أمي غير طيبة ولا أستطيع الانسجام معها "، قد لوحظ أنه غير ملائم تماماً بحيث يلائم حقائق

معقدة خاصة بالتجربة الأولية. ويمكن ملاحظة تلك العملية مع كل عميل تقريباً. فهو ينتقل من العمومية التي وجدها غير مرضية لتوجيه حياته إلى اختبار التجارب الأولية الغنية والتي بنيت على أساسها، ووفرت أساس لتجريدات جديدة أكثر دقة. فهو داخل عملية صياغة تلك الإرشادات الجديدة لذاته كما ينصح بذلك العلاج. ونتيجة ذلك، فإنه في معظم العلاج الناجح قد أدمج داخل ذاته المرغوبة وجعلها متلاحمة مع التجربة المباشرة، وبشكل خاص عندما تكون الإرشادات التي كان يستخدمها لمعيشته أصبحت محل تساؤل. إن من الواضح أن تلك العملية لا تحدث فقط، فلقد تم تيسيرها بسبب الظروف الخاصة للعلاقة العلاجية – الحرية الكاملة لاكتشاف كل خبرة في الحقل الإدراكي، والتحرر الكامل من تهديد الذات الذي يوفره بالأخص المعالج.

وباستخدام مصطلحات فنية - معرفية أخرى، نقول إن العميل يخفض بالتدريج نوعية التوتر في ردود أفعاله – نزعة ليرى الخبرة بشكل مطلق وغير مشروط وأن تنتشر بواسطة مفهوم أو معتقدات، وتفشل في تثبيت ردود أفعاله في المكان والزمان، وأن تخلط بين الحقيقة والتقييم، وأن ترتكز على أفكار أفضل من اختبار واقعي – وتتحرك نحو نوع من ردود الأفعال أكثر امتداداً. ويمكن تعريف ذلك بالنزعة لرؤية أشياء محدودة، ذات تعبيرات تفاضلية، لتكن مدركة لثبات حقائق الزمن والمكان، وأن تكون مسيطرة بواسطة الحقائق وليس بالمفاهيم، لتقيم بأساليب متعددة، ولتكون مدركة لمستويات مختلفة من التجريد، ولاختبار استنتاجاته وتجريداته بالواقع قدر الإمكان.

وهناك طريقة أخرى لوصف تلك المسألة التفاضلية وهي الترميز Symbolization فإن الكائن البشري يتعامل مع الكثير من تجاربه بوسائل رمزية مرتبطة به. تلك الرموز تمكنه من معالجة عناصر تجربته ليتصور نفسه داخل مواقف جديدة، ليحقق تنبؤات عديدة حول عالمه الظاهري، فإنه في إحدى التغيرات العلاجية التي تحدث هي أن تلك الرموز الخاطئة والمعممة يحل محلها رموز أكثر دقة وتميزاً، وهكذا... فلنأخذ مثال الأم التي مارست العديد من المشاعر السلبية نحو طفلها. ولقد تكونت تلك المشاعر تحت الصياغة الرمزية، "لقد ثارت عليه وكنت غاضبة منه لأنه سيء". ولكن عندما تحررت من أي تهديد على نفسها، استطاعت أن تختبر تلك الخبرات وتربطها

بشكل أكثر دقة برموز تفضيلية. ومازال بعض منها موصوف بدقة في التعبيرات التي استخدمتها سابقاً ولكن غيرها أصبح يرمز إليه بتملك التعبيرات "أنا ثائرة عليه لأنني كنت أتمنى ألا أكون معه"، "أنا غاضبة منه لأنه يعوق مستقبلي"، "لقد سبب لي مضايقة لأنه يمثل مسؤولية الكبار التي حاولت دائماً أن أتجنبها".

وبينما الرموز المستخدمة تستجيب للتجربة الأساسية والواقعية أكثر، إذاً فإن الاستنتاجات التي تستنبط على أساس المعالجة الرمزية تصبح أكثر وضوحاً لأنها تم بناؤها على أساس الواقع. وينبغي توضيح أن التعبير " تفضيل " Differentiation لا يعني انفصال وتشكيل أي عنصر إدراكي دال لم يتم التعرف عليه حتى الآن.

فقد وجد كوران Curran في تحليل دال ومكثف لعشرين مقابلة مسجلة مع حالة واحدة أن إدراك الارتباط يعتبر أحد أهم سمات عملية العلاج. وفي مقابلة مبكرة ناقش العميل (25) مشكلة مختلفة بشكل متحفظ تماماً، وأثناء تقدم العلاج وجد مراحل أكثر وأكثر والتي فيها يتم رؤية مشاكل العلاقة. هكذا، فإنه يلاحظ ميوله نحو الخجل والارتداد المرتبط بشعوره أنه متفوق وعبقري أكثر من الآخرين. وبالتدريج فإنه يدرك الكثير عن نفسه كنموذج موحد والذي تدور فيه الصراعات حول قضايا أساسية معينة، وهو قادرعلى مواجهتها وحلها، وقادر أيضاً على تمييز العناصر الجوهرية التي تجري خلال حياته".

الحركة نحو الشعور بالخبرة المرفوضة:

يُعدُّ إنتاج الوعي بالخبرات التي لا يكون العميل على دراية بها من أهم التغيرات في العلاج. ماذا يحدث نفسياً عندما يتعامل العميل مع خبرة مكبوتة؟

يقول روجرز: إن خبرتنا سوف توضح أن العمليات التي تمت مناقشتها وصفها بتغييرات ذات تفضيل عظيم للإدراك برمزية أفضل؛ فثمة مثال بسيط يقدمه روجرز توضيحاً على ذلك. " لقد أصيبت امرأة بالدوار والإغماء بدون إظهار أي سبب عضوي. ولقد حدث هذا السلوك في فترات مختلفة لا يمكن التنبؤ بها، عادة في المقابلات

الاجتماعية، مما يسبب لها إحراجها ومن معها، ولم تجد أي سبب لهذا السلوك. وبينما تستعرض الوقف قائلة: "لقد تعرفت على حقيقة أنه يحدث ويسبب أكبر إحراج لزوجها. ولكن هذا لم يساعد في فهم المشكلة لأنها مغرمة بزوجها، ولا يوجد سبب لمحاولة مضايقته. وبينما اعتبر أن كل ذلك مقبول. فلقد تحركت ببطء، في مقابلات ناجحة، لتؤكد أنه إذا كان يوجد أي تنافر مع زوجها، فإنه بلا وعي إطلاقاً وبدون قصد، وذلك لأنها كانت قد شعرت بالنفور من زوجها منذ عدة سنوات عندما بدأت الأعراض، وأنها مازالت ترغب في السيطرة عليه وأن أعراضها كانت وسيلة للقيام بذلك، ولقد افترضت أن هذا قد خدم هدفها في التعريض بسمعته وعقاب نفسها بسبب قيامها بذلك. وإنه في ضوء تلك الحقائق التي لاحظتها أخيراً، فإنه كان لا بد لها أن تجد أساليب جديدة مباشرة للتعبير عن النفور كلما شعرت به.

وإذا اختبرنا هذا التتابع من وجهة النظر النفسية، فإنه يوضح أنها مارست تجربة الشعور بالنفور من زوجها، وهذا هو العنصر الجوهري المفقود المتمثل في الرمز الملائم لتلك الخبرات. ويرتبط هذا التفسير بحقيقة أنها كانت في الغالب متوترة ومكتئبة قبل حدوث الإغماء والدوار. وكان هذا أبعد ما يستطيع الترميز أن يصل. لذلك، يبدو واضحاً أن السبب الرئيس لظاهرة الكبت أو التجربة المرفوضة هو أن الترميز الملائم للتجربة سوف يكون في الغالب متناقضة مع مفهوم الذات لدى الفرد بشكل عميق ومحدد. فالمرأة التي وصفناها تواً لم تكن، من وجهة نظرها، هي الشخص الذي يعرض معتمداً سمعة زوجه للخطر، أو يعرض سلوك عدواني نحوه. ولهذا السبب فإنه يجب إعطاء تلك الأحاسيس العميقة ترميز محرف، أولا ترمز على الإطلاق. كذلك فإنه سوف يظهر أن تحرير الكبت أو إحداث وعي بالتجربة المرفوضة، لا يعتبر ببساطة مسألة إحساس بهؤلاء سواء عن طريق المعالج أو العميل. إنها ليست كذلك حتى يتم تعديل مفهوم الذات بطريقة ملائمة لكي تقبلهم ويمكن ترميزهم بحرية في مفهوم الذات. وهنا تبدأ مرحلة الشفاء من المادة المكبوتة أو المرفوضة لديها.

ومن الحالة التي نحن بصددها. فلقد تعرفت المرأة أولاً على تناقض بهذا الترتيب: "أنا أحب زوجي، بعد ذلك لقد بدا سلوكي كما لو كنت أريد أن أحرجه. في

وقت آخر تقول: أنا أرغب أن أتقدم مهنياً، ثم فشلت في اجتياز الدورات اللازمة لهذا التقدم. أو في حالة أخرى: أنا أريد لزوجي أن يستمر، ولكن يبدو أنني أتصرف بأسلوب على وشك أن ينهيه.

عندما يتم ملاحظة تلك المتناقضات بوضوح، فإن العميل يكون عاجزاً لتركهم وحدهم. فهو يتم دفعه من قبل المعالج لأن يبحث عن سبب التناقض، سواء كان راجعاً للوصف غير الدقيق لمشاعره أو لوصف غير دقيق لسلوكه. مع أن هذه العملية الخاصة بإدخال التجربة في عملية وعي رمزي ملائم قد تم التعرف عليها بواسطة توجيهات علاجية عديدة تعد هامة وعنصراً أساساً للعلاج، فإنه لا يوجد بحث موضوعي عنها. ومن خلال وجهة نظر إكلينيكية، يمكن القول: إن العلاج الناجح يستلزم إحداث وعي أو إدراك شمولي بأسلوب ملائم ومتميز ودقيق ورمزي لتلك الخبرات والمشاعر التي تعد في الوقت الحالي متناقضة مع مفهوم الذات لدى العميل.

الحركة المميزة في عملية التقييم:

بينما نستمع إلى تسجيلات المقابلات العلاجية ودراسة المادة العلمية وما تحتويه من خبرات، فإنه من الواضح حقاً أن العلاج له دخل كبير فيما نلاحظه كشيء جيد أو سيء أو " صح " أو " خطأ"، "مقنع " أو " غير مقنع ". إنها إلى حد ما ترتبط نظام القيمة الفردية والتغيرات المتضمنة في هذا النظام. وتلك تعد أساساً للعلاج الذي نحن بصدد مناقشته والذي يمكن اعتباره مرحلة استكشاف للذات.

ويبدو حقيقياً، أنه كلما بكر الإنسان بالعلاج كلما تجنب الرفض من جانب بيئته. وقد يعتبر الأمر مقدماً بشكل مخطط عن طريق توفير بعض القيم التي قد ذكرها العميل ضمناً والتي وضعها بين قوسين، ومثال ذلك:"لا ينبغي أن أكون غاضباً من أي فرد لأن والدي والقيم الأخلاقية يعتبرون الغضب خطأ". "ينبغي أن أكون أماً حنونة دائماً"(لأن أي سلوك آخر سيعتبر غير مقبول من الجماعة)." ينبغي أن أكون ناجحاً في دراستي"(لأن والدي يعتمدون على نجاحي)."

وأثناء تقدم العلاج، يدرك العميل أنه يحاول أن يعيش طبقاً لما يعتقده الآخرون، إنه ليس على طبيعته وأنه أقل رضى عن تلك المواقف. وإذا كان سيتخلى عن تلك القيم، ماذا يمكن أن يحل محلها؟ يلي ذلك فترة من الاضطراب والشك نحو القيم، وإحساس معين بعدم الأمان من عدم وجود أساس لتقييم ما هو صح أو خطأ، جيد أو سيء.

وبالتدريج، فإنه يتم استبدال هذا الاضطراب بإدراك واضح أن الدليل والذي عليه يمكن أن يؤسس تقدير قيمة ما قد تم توفيره عن طريق إحساسه وتجاربه. ويمكن التعرف على تعبيرات مقيدة وتعبيرات طويلة خاصة بالرضى ليس بما يقوله الآخرون ولكن باختبار تجربة الشخص الخاصة.

ومن هنا، فنظام القيمة لا يعد بالضرورة شيء تم فرضه ولكنه شيء تم تجربته. فإن الفرد يكتشف أنه كان لديه داخل ذاته القدرة على وزن الدليل القائم على تجربة، وتقرير على أساس تلك الأشياء ما يصلح لتدعيم الذات على المدى الطويل. هكذا، فقد أوضح بحث كوسلر Kwssler أن التقييمات في البداية تميل لأن تكون مدركة بكونها محددة وكامنة في الموضوع، وتميل تلك الرؤية للاستبدال بتوضيح أن تقديرات القيمة لا تعد بالضرورة محددة ولكنها قابلة للتعديل. وأخيراً، فإنه يوجد نزعة نحو توضيح أن التقييمات التي أعدها الأفراد والتقييم الشخصي الذي يمكن تعديله يعتمدان على الدليل.

يوجد تصور آخر لهذه العملية قد نشأ من تفكيرنا في جوهر التقييم، إنه في معظم الدراسات التي تناولت تقدير القيمة، فإنه يمكن الاستدلال على الموقع المكاني لأصل التقويم، وفي العلاج، وخصوصاً البدائي منه، يبدو أنه يوجد ميل لمكان التقييم لأنه يكمن خارج العميل. لقد تم رؤيته كدالة من تقييم الآباء، الأصدقاء، والمرشد. وبالنسبة للمرشد فإن بعض العملاء يبذلون جهد شاق لحمل المرشد على ممارسة التقييم بحيث يوفر لهم إرشادات للعمل. على كل حال، فإن العلاج المتمركز حول العميل يوجد له

وصف واحد لسلوك المرشد، وهو أنه يحتفظ بشكل متآلف بمكان التقييم مع العميل، ويبدو بعض من هذا واضحاً في أسلوب توضيحه للاستجابات.

- ممن أنت غاضب؟
- أنت مضطرب بسبب..
- يبدو لك أن..
- أنت تشعر أن..
- تظن أنك سيء، لأنك..

في كل من تلك الاستجابات، فإن الاتجاه، وأيضاً التعبير كما لو كان يوضح أن تقييم العميل للموقف هو المقبول. وبالتدريج فإن العميل يجد أنه ليس ممكناً فقط ولكن من المستحسن أن نقبل موقع التقييم كما هو موجود داخل ذاته. وعندما تصبح تلك التجربة داخلية، فإنه لا يتم رؤية القيم كأشياء مدبرة أو تشكل تهديد، فهي تقديرات أعدها الفرد بناء على تجربته الشخصية، وهي قابلة للتعديل إذا تطلب الأمر. وهكذا، فقد تتغير بعض من القيم المقبولة والتي تم تلخيصها مبكراً عندما يتم تقييمها في ضوء تجربة العميل الخاصة.

تطورات مميزة في العلاقة:

يوجد عدد من المعالجين قد تبنوا وجهة النظر القائلة أن عملية العلاج قد تم وصفها على أحسن وجه. فإنهم يعتقدون أن العديد من التغيرات اللفظية والاتجاهية والإدراكية تعتبر ببساطة نتاج خبرة وجدانية أساسية في علاقة ما بين اثنين من البشر. وإحدى نقاط الجدل في وجهة النظر تلك هو أنه في العلاج باللعب، بالأخص، فإن العديد من العمليات التي ناقشناها إما لا تحدث أو تحدث فقط في شكل غير لفظي، ثم يحتل تغير تركيبي مكانه. فما الذي تعتبره جوهري للعلاج النفسي إذا حدث نجاح في التعامل مع الطفل عندما لا يوجد بصائر لفظية، تعبير بسيط عن الاتجاهات نحو الذات ولا تعبير معين لتجارب مرفوضة، وفقط ممارسة جديدة وحيوية للذات؟ إنه من الطبيعي أن

نعطي مزيد من الانتباه لنوع العلاقة التي يحدث فيها مثل هذا التغير. وربما توفير مثال مختصر لنوع النجاح الذي وجد مع درجة مناسبة من التكرار، وبشكل خاص بين العملاء الصغار في السن، سوف يخدم كمقدمة للتفكير في علاقة العميل بالمعالج.

مراحل التغير العلاجي كما يدركها العميل:

في كل موقف علاجي يتعدى درجة السطحية لا بد أن يظهر العميل بطريقة أو بأخرى مشاعر معينة نحو المعالج بعضها سلبي وبعضها إيجابي. وفي هذا المقام يستطيع المعالج أن يتناول هذه المشاعر والتي تعود بفائدة أكبر إذا استطاع أن يعترف ويقّر بهذه الحقيقة وهي: إن هذه التعبيرات موجهة له كفرد أو شخص، ولكن تجاه خبرة استشارية أو موقف العلاج. بمعنى الألم أو اللذة الذي يسببها للعميل في تلك اللحظة، وفيما يختص بأغلب حالات المشاعر الإيجابية للمعالج إلا أن يقبلها على أنها ليست أكثر من جزء مؤقت من الوقف العلاجي. أما موقف المعالج من مشاعر العطف والحب فإنه لا بد أن يترك لها مجالاً ويترك العميل حراً في أن يغير مشاعره دون أي إشعار له بالذنب أو الخطأ، ويجب أن يكون موقف المعالج أساساً واضحاً كما يظهر فيما يأتي " إنك تحبني ولكنك سوف تغير هذه العواطف فيما بعد، وسيأتي الوقت الذي تشعر فيه أنك في غير حاجة لمثل هذه العلاقة".

أما عن الاتجاهات العاطفية السلبية أو العدائية نحو خبرة عملية العلاج والاستشارة عموماً فإنه أمر يظهر أثره فيما يبديه العميل من تأخر في المواعيد أو الرغبة في ترك المكان قبل الموعد أو فيما يبديه من عدم القدرة على سرد متاعبه، وهي المتاعب التي كانت واضحة في تقارير سابقة أو اعترافات جاءت على لسان العميل. ولا شك أن مثل هذه المشاعر السلبية لعملية العلاج عامة ترجع لما تسببه العملية من مشاعر بالألم عندما تؤدي إلى إعادة المشاعر والذكريات المؤلمة إلى الظهور في شعوره أو ترجع إلى أن العميل أصبح يشعر بالضيق لأن الإجراءات المطلوبة منه القيام بها لحل مشكلاته أصبحت أصعب مما يحتمل، وهنا يكون موقف المعالج هو نفس الموقف الذي يقفه من المشاعر السلبية دائماً، وهو ترك الحرية للعميل ليعبر بصراحة عن مشاعره.

ويرى روجرز أن المقاومة التي تظهر في حالات العلاج النفسي والاعتراض ومقاومة الاستشارة والمعالج ليست أموراً يمكن تحاشيها في العملية العلاجية، ولا هي أيضاً من المسائل المرغوب فيها في العلاج النفسي، ولكنها مع ذلك تنتج أولاً من الطرق العلمية الضعيفة أوغير المجدية التي تتبع في العلاج، والتي تحدو بنا إلى القول إنها تنمو بالذات من المحاولات غير الحكيمة التي يلجأ إليها المعالج ليختصر عملية العلاج، وذلك بأن يدخل في المناقشة مواقف يخلع عليها صبغة وجدانية، وليس العميل بعد على استعداد لمواجهتها. وسواء كان هذا الافتراض صحيحاً أو خاطئاً بشأن هذه الطرق التي تتبع لتقصير فترة العلاج فإنها تحتاج إلى دراسة خاصة ومع ذلك فكثيراً ما تكون عملية التفريغ وحدها هي السبب في كل ما يظهر على العميل من مقاومة أو سلبية.

ناقش روجرز عملية العلاج كما يدركها العميل في كتابيه: العلاج المتمركز حول العميل (1951)، وكيف تصبح شخصاً (1961). ويعد إدراك العميل لعملية العلاج أمراً مهماً على اعتبار أن نجاح العملية العلاجية يتوقف على خبرة العميل وعلى شخصية المعالج واتجاهاته وأساليبه الفنية.

أ) خبرة العميل بالموقف العلاجي:

تتأثر إدراكات العميل بشكل أساسي بما ينتظره ويتوقعه من المعالج أو المرشد والموقف العلاجي، وتتنوع هذه التوقعات وتشمل المشاعر التي تتردد بين الخوف والرجاء، ولكن يغلب عليها مشاعر الخوف. والتقدم يسهل تحقيقه عندما يدرك العميل والمعالج العلاقة بطريقة واحدة، والبناء اللفظي للعلاقة والذي يقوم به المرشد الذي كان يعد في بداية نشأة العملية العلاجية أمراً مرغوباً لا يؤدي بالضرورة إلى إدراك عام مشترك للعلاقة بينهما. وتبدو طرق العلاج في بداية محبطة له، ولكنها تدرك بعد فترة كطرق تقود إلى استكشاف الذات وفهمها، وتصبح ساعة العلاج خبرة للثبات والتقبل في حياة تتسم بعدم الثبات، وتدرك على أنها ساعة مدعمة ومساندة.

(باترسون: 1990، 404)

ب) عملية العلاج كما يدركها العميل

تضمن خبرة العميل ومعايشته للعملية العلاجية على العديد من الخبرات المؤلمة والمقلقة في كثير من الأحيان. وأهم هذه الخبرات مايلي:

1. معاناة خبرة المسؤولية Suffering of Responsibility Experience:

من الأسس التي تظهر بشكل واضح في ردود فعل العميل الأولى في الموقف العلاجي هي اكتشاف العميل أنه مسؤول عن نفسه في ظل هذه العلاقة، وذلك من خلال تعليمات المعالج له في الجلسة التمهيدية الأولى بأنه هو المسؤول الأول والأخير عن التقدم الذي يحصل له جراء هذه العملية، فعليه أن يبادر بالإفصاح عن الخبرات ومناقشتها، واتخاذ الحلول التي تناسب وضعه النفسي والاجتماعي. وقد يؤدي هذا الإدراك بالنسبة له إلى الشعور بمشاعر مختلفة تشمل الشعور بالوحدة والخوف والضجر مع وجود إحساس متزايد بالمسؤولية وتقبلها في ظل العلاقة الآمنة التي يوفرها المرشد ويدركها العميل بشكل واضح.

2. معاناة خبرة الاستكشاف The Experience of Exploration:

يكتشف العميل أثناء تقدم العملية العلاجية وأخذها مساراً واضحاً اتجاهاته ومشاعره وينفعل مع الأمرين، الخوف والاهتمام الإيجابي كأشياء غير منسجمة أو كمتناقضات اكتشفت في داخل الذات، والأمانة في مواجهة هذه الذات تنمو في ظل العلاقة العلاجية غير المهددة، والاستكشاف اللفظي الذي يحدث خلال المقابلة أقل أهمية من الاستكشاف غير اللفظي الذي يحدث أثناء وخارج المقابلات العلاجية.

عملية التواصل هي العملية المكملة لعملية إدراك العميل لخبراته اللفظية وغير اللفظية في الموقف العلاجي، كما يترتب على ذلك إدراك جيد لكل العمليات العقلية التي تحدث في تلك اللحظة للعميل. لذلك فالبشر لا يتفاهمون بالكلمات فحسب، وإنما يمتلك الأفراد العديد من الآليات الحسية التي تلعب دوراً حيوياً بين

الأشخاص، إننا نتكلم ونسمع ونرى، كما إننا نلعب ونتحرك ونفرح ونغضب، ويحاول العميل أن يستكشف بعضاً من هذه المشاعر والأحاسيس التي كانت متناقضة مع خبراته على أنها خبراته ومشاعره الحقيقية، بدأت تظهر على الوعي بقالب جديد وبرؤية جيدة، تسمح للعميل بإدراكها إدراكاً واضحاً على أنها تلك الخبرات والمشاعر المشوهة هي التي سببت له هذا الألم والمعاناة. من هنا، فإن الكلمات وحدها لا تكفي لتأكيد صحة اكتشاف الخبرة المعرفية، فقد يقول شخص ما إلى آخر" أنا أحبك"، بينما تكون نبرة صوته والإشارات غير اللفظية الأخرى ترسل عكس ذلك. وبناء عليه، فالتواصل غير اللفظي يزود العميل بالمفاتيح التي يحتاج إليها لتفسير الرسائل اللفظية التي يعبر فيها عن خبراته.

3. اكتشاف الاتجاهات المنكرة The discovery of Denied Atitudes:

نتيجة الاستكشاف اللفظي للاتجاهات والمشاعر يتم اكتشاف الاتجاهات التي خبرها العميل وأنكرها في وعيه من قبل، فقد يتحدث العميل عن أشياء لم يفكر فيها من قبل أو قد يستخدم عبارات لوصف هذا المظهر من خبرته، وهذه الخبرات السلبية وغير المتناسقة مع مفهوم الذات والتي تم إنكارها أو تشويهها في السابق - سواء كانت خبرات فيزيولوجية داخلية أو خبرات خارجية - تصبح مرمزة في وعي العميل (العاسمي، 1998).

4. معاناة خبرة إعادة تنظيم الذات:

The Experiencing of reorganizing the self:

إن قيام العميل باستدعاء الخبرات المنكرة أو المشوهة إلى دائرة وعيه يتطلب منه في العادة إعادة تنظيم الذات. وإعادة تنظيم الذات تبدأ مع التغير في إدراك الاتجاهات نحو الذات؛ فالعميل ينظر إلى نفسه بإيجابية أكثر كشخص أكثر سواء، ويزداد تقبله لنفسه. هذا الإدراك المتغير للذات يجب أن يبدأ لكي يصبح واعياً بالخبرات المنكرة ومتقبلاً لها، والسماح بمزيد من المادة التجريبية في الوعي أو الإدراك، والذي يؤدي إلى مزيد من التقويم الواقعي للذات وللعلاقات وللبيئة ولوضع أساس للمستويات أو المعايير داخل

الذات. والتغير في الذات قد يكون مصاحباً لكثير أو قليل من الألم والارتباك. وقد يحدث نتيجة لعدم التنظيم قبل أن يحدث التنظيم النهائي. والعملية قد تتأرجح أو تتضارب صعوداً أو هبوطاً، والانفعالات المصاحبة للعملية وإن كانت متضاربة إلا أنها يغلب عليها الخوف الشديد والشعور بعدم السعادة والاكتئاب، وهذه الانفعالات ليست متناسبة مع درجة التقدم الحقيقي، وعملية إعادة تنظيم الذات أو يصير الواحد ذاته Become in oneselfأو يصبح شخصاً Becoming A Person تتضمن مظاهر كثيرة فقد يطلق على الشخص مصطلح " الموجود خلف القناع " في جو من الحرية التي تتاح في العلاقة الإرشادية ويبدأ العميل بخلع الواجهات والأدوار والأقنعة المزيفة ويحاول أن يكتشف شيئاً يعبر حقيقة عن ذاته والعميل قادر على أن يكتشف ذاته وخبرته وأن يواجه التناقضات التي يكتشفها والواجهات التي يختفي المرء وراءها، وقد يكتشف العميل أنه لا يملك ذاتاً فردية، ولكنه يوجد فقط بالنسبة إلى قيم الآخرين. وهناك على كل حال حاجة تضطره إلى أن يبحث عنها كي يصبح هو ولا شيئاً آخر. وجزء من كون الفرد هو ذاته الواقعية هو أن يخبر المشاعر إلى نهاياتها لدرجة أن يكون الشخص هو خوفه وحبه ونحو ذلك. وهناك حرية في أن يخبر الشخص ردود الأفعال الحسية الحقيقية والحشوية من غير كثير من محاولة ربط هذه الخبرات إلى الذات يصطحب هذا عادة اعتقاد بأن هذه الأشياء لا تخص الذات ولا يمكن أن تنتظم داخلها.

النقطة الأخيرة في هذه العملية هي أن يكتشف العميل أنه من الممكن أن يكون هو خبرته بكل تنوعاتها وتناقضاتها الظاهرة وأنه يستطيع أن يصوغ نفسه خارج خبرته بدلاً من أن يحاول أن يفرض صياغة الذات على الخبرة منكراً على وعيه تلك العناصر التي لا تناسبها. وفي معاناة الخبرة بعناصر الذات هذه تظهر الوحدة والتناغم والنموذج، كل هذه الخبرات جزء من الذات المأمولة التي يجري اكتشافها أن تبدأ في إعادة تنظيم الذات ليست فقط مجرد تقبلها ولكن أيضاً حبها، إنه ليس التفاخر بحب تأكيد الذات ولكنه فرح هادئ يكون الفرد هو ذاته في نفس الوقت مع الاتجاه الإعتذاري أو التبريري الذي جرى العرف الثقافي على أن يشعر الفرد بضرورة الأخذ به أو إبدائه عندما يخبر حب الذات.

إن عملية العلاج ليس حل المشكلات إنما هي أن يخبر الفرد مشاعره متجهاً إلى أن يكون هو ذاته. إنها " عملية بها يصبح الإنسان هو نظامه أو تنظيمه الخاص به من غير خداع للذات ومن غير تشويه " وبدلاً من أن يعمل تبعاً لتوقعات الآخرين فإنه يعمل تبعاً لخبراته الخاصة، إن الوعي الكامل بهذه الخبرات والذي يحصل أو يتحقق خلال العلاج هو الذي يجعل من الممكن للشخص أن يتقدم ليكون (في الوعي) كما هو عليه (في الخبرة) تنظيماً إنسانياً كاملاً مفعماً بالفعالية.

(باترسون، 1990، 405 – 406)

5. خبرة التقدم والتحسن The Experiencing of progress:

يشعر العميل منذ بداية العلاج أن تحسناً ما قد حدث، وهذا التحسن يشعر به حتى عندما يكون التشويش والاكتئاب موجودين. إن مواجهة وحل بعض القضايا وإعادة بناء جزء أو جانب من الشخصية يمثلان تحسناً ويمنحان العميل ثقة للاستمرار في استكشاف ذاته حتى لو كانت عملية الاستكشاف هذه تبدو مؤلمة.

6. خبرة إنهاء العلاج The Experiencing Ending of treatment:

يحدد العميل بنفسه متى ينتهي الإرشاد وفي بعض الأحيان فإن نهاية الإرشاد تسبقها فترة تتباعد فيها الفترات بين الجلسات الإرشادية، وغالباً يصاحب ذلك مشاعر من الخوف، أو يكون هناك تراخ في إنهاء الإرشاد، وفي هذه الحالة يمكن تأجيل إنهاءه إلى جلسة أو جلستين.

(الشناوي: 1994)

وهنا يلاحظ أن العملاء جميعاً يلتمسون بالتدريج مهمة المعالج في تشجيعهم على اكتشاف الخبرات المنكرة أو المشوهة، التعايش معها أو استبدالها بخبرات تتطابق مع مفهوم الذات لديهم، وعند هذه النقطة وهي الأخيرة في عملية العلاج يصبح العميل أكثر وعياً بمشكلاته، وأكثر انفتاحاً على خبراته، ويزداد اعتباره الإيجابي لذاته

وللآخرين، ويـزداد توافقـه النفسـي، وتصبح عمليـة التقـويم لديـه هـي الأسـاس في عمليـة ضبط سلوكه.

لذلك يمكن القول: إن كثير من العملاء غالباً ما يعطونا من الآراء عن عملية العلاج التي خبروها. فقد يقول مسترشد بعد انتهاء العلاج على سبيل المثال: "إن الخبرة العلاجية عملية يترك فيها العميل يتكلم بحرية تامة عن خبراته، وعلى المعالج أن يعلق على ما يقول بما يجعل عملية الكلام تستمر دون قيد، لا يحدها المعالج في دائرة محددة". ويرى مسترشد آخر أن العلاج كان بالنسبة له هو إطلاق للمواقف والمشاعر التي كانت حتى ذلك الوقت محرمة وممنوعة منعاً باتاً من الظهور، وكان يحاول أن يتحاشاها، ثم مواجهتها، واستماعه إليها بصوت مرتفع تجعله يفكر فيها، وفي النهاية يشجعه هذا الموقف على اتخاذ خطوات إيجابية تجعلته يفعل شيئاً ما ليقوم بحل مشكلاته بنفسه ومن دون تدخل من المعالج.

مراحل التغير لدى العميل كما يدركها المعالج:

يعد التقدم في العملية العلاجية نوعاً من المضمون اللفظي من جانب العميل. وأول خصائص هذه العملية التي تمت دراستها بواسطة التسجيلات الصوتية لعدد من الحالات، هي أن الفرد أو العميل يميل في البداية للحديث عن مشكلاته وأعراضه لمدة طويلة من الوقت. وفي مرحلة متقدمة من العلاج تظهر بعض الإدراكات عن العلاقات بين سلوكه الماضي والحاضر والمستقبل وزيادة في قدرته على تمييز وتحديد موضوع الانفعالات والإدراكات، كما تزداد مناقشة العميل للأفعال الجديدة التي تتطابق مع إدراكه الجديد أو المتميز للموقف. كما أن العميل في بداية العلاج يظهر مشاعر سلبية، لكنه مع التقدم بالعلاج يظهر لديه تغيراً إيجابياً نحو ذاته والآخرين. وعندما يتم التركيز على المشاعر الحالية،حسبما يرى روجرز فإن الاتجاه الإيجابي يبدو أكثر وضوحاً، إذ تشير الدراسات إلى أنه خلال الخمس الأول من العلاج فإن المشاعر الحالية تمثل (1/3) إيجابي و(2/3) سلبي، وفي الخمس الأخير يكون العكس حيث تمثل المشاعر الإيجابية (2/3) والسلبية (1/3) كما تشير نتائج دراسة "سليمان" (1989) والتي تمت

على (25) طالباً وطالبة، بهدف إثبات مدى فاعلية العلاج النفسي الجمعي غير الموجه في علاج الوحدة النفسية أن لجلسات الأولى اتسمت بالتعليقات السلبية فيما يتعلق بقيمة العلاج، ولكنها في النصف الثاني من الجلسات اتسمت بدرجة كبيرة من الإيجابية. كما وجد تقدم من الأعراض إلى الذات ومن المشكلة إلى الذات، بحيث تركز الحديث بصورة واضحة حول موضوعات مثل: أي نوع من الأشخاص أنا؟ ما هي مشاعري الحقيقية ما هي ذاتي الحقيقية؟ وهذا راجع إلى حقيقة أن العميل يركز مشاعره وإدراكه وتقييماته على ذاته، وأنه راجع أيضاً إلى أن العميل يحس بأن مكونات ذاته تعد السمات الخاصة بالموقف الذي يقع تحت سيطرته، كما أن العميل يبدأ بالحديث عن بعض الأحداث أو الخبرات الماضية، لكنه بالتدريج يواجه خبرته الأكثر حزماً وأحياناً غير السارة كما توجد في الوقت الحالي. وهكذا فإن العلاج ينتهي بالشخص الذي يتعامل مع نفسه، واتجاهاته، قيمه، وأهدافه في إطار من التركيز على اكتشاف الـ (أنا ، هنا ، الآن).

(Rogers,1951,135 – 136)

هذا، وقد حرص روجرز وتلاميذه على دراسة المادة الخام للعلاج النفسي بقصد فهم عملية التغير الحاصلة لدى العميل بعد الانتهاء من الموقف العلاجي، حيث استخدموا لهذا الغرض ولأول مرة التسجيلات السمعية البصرية (أشرطة الفيديو) لخمس وعشرين حالة تعاني من مشكلات مختلفة (Rogers – & Dymond – 1954). حيث وجدوا أن العملاء يتحركون أثناء العملية العلاجية من السكون إلى الاستمرارية، ومن الثبات إلى الحركة والتقدم والتغير، أي من بنية متصلبة إلى تدفق، ومن ركود إلى عملية، وأن هذه العملية يمكن وصفها بأنها السير على متصل من الثبات إلى الاستمرارية، ومن المتوقع ألاّ يسير العميل بخطوات ثابتة على مسار الطريق ؛ فثمة حركة بطيئة عند بعض العملاء وهناك حركة سريعة نحو التغير، وهناك ثبات نسبي عند مرحلة أو طور من التغير في لحظة ما، وتقدم أسرع في لحظات أخرى، وكل ذلك يتعلق بطبيعة مشكلة العميل واندماجه في العلاقة العلاجية مع المعالج.

مشاعر العميل في العملية العلاجية:

من أهم الأوليات التي ينبغي أن يحرص عليها المعالج في العملية العلاجية، أن يتيح الفرصة كاملة للعميل للتعبير عن مشاعره واتجاهاته؛ سالبة كانت أو موجبة. ويلفت روجرز الانتباه إلى أمر مهم يتعلق ببدايات التعبير عن المشاعر؛ إذ يشير إلى أن التعبيرات المتعلقة بالمشاعر، وبالاتجاهات الكاشفة للذات تتركز في الجلسات الأولى على الماضي أو على مواقف الخارجية. ويشير روجرز(1969) إلى أن مايلي التعبير عن الخبرات والمشاعر سالبة الاتجاه، هو أن العميل سوف يكشف عن ذاته للجماعة (إذا كان العلاج جماعياً. ويفسر روجرز ذلك بأن الفرد يكون عندئذ قد أدرك أن هذه الجماعة تكون إلى حد ما جماعته، وأنه يستطيع الإفادة منها في بلوغ ما يرغب، يكون أيضاً قد أدرك أن التعبير عن المشاعر السالبة ليست له أية عواقب وخيمة، بل يتم تقبل هذه المشاعر واستيعابها في تلك الجماعة.

أما عن الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى ابتعاث المقاومة لدى العميل في الموقف العلاجي، فيمكن ردها حينما يقدم المعالج إيحاء مباشراً أو يعطي نصيحة، وربما تكون ناجمة عن طبيعة التفاعلات التعبيرية بين المعالج والعميل، أو ناتجة عن طبيعة تعبيرات الشخص نفسه عن ذاته، وبخاصة عندما يكون على حافة استكشاف بعض المشاعر والاتجاهات الغامضة التي يتم إنكارها عن الوعي؛ إذ تنشط المقاومة لديه، في محاولة، لا يدركها العميل لإخفاء تلك المشاعر والانفعالات المهددة بظهورها في الوعي. وهذه المقاومة أياً كانت أسباب ابتعاثها فإنها تقف حجر عثرة في طريق استكشاف الذات لدى العميل، ومن ثم في طريق التقدم العلاجي. وبناء على المعالج أن يحاول إضعاف هذه المقاومة لدى العميل، ملتزماً في ذلك بالأسلوب المتفق مع الفلسفة المتمركزة حول الشخص، بمعنى الالتزام باللاتوجيهية، والبعد عن التوجيهية التي يمكن أن تستثير هذه المقاومة لدى العميل.

أما التغيرات التي تنال من شخصية العميل أثناء الموقف العلاج، فيصفها روجرز في سبع مراحل أو أطوار، وهذه المراحل، هي التالية:

- **المرحلة الأولى:**

في هذه المرحلة يكون العميل ليس لدية الرغبة في الحديث عن الذات، ولكنه أميل إلى الحديث عن أمور خارجية وخبرات ماضية لا صلة لها بالذات، ولم تتأثر بالواقع الحالي، ومن ثم فإنه يتفاعل مع هذا الماضي ويشعر به. ويعتبر تفاضل المعاني الشخصية في التجربة شامل أو غير معقول، ويتم رؤية الخبرات بتعبيرات بيضاء وسوداء. كما يميل لأن يرى نفسه كما لو كان ليس لديه مشكلات أو أن المشكلات التي يلاحظها لا تخصه هو، بل سببها الآخرين المحيطين به، ولا تظهر لديه رغبة التواصل مع الآخرين باعتبارها تمثل خطراً يهدده. بمعنى آخر أنه لا يعترف بمشاعره الشخصية كما هي. وقد ينظر إلى علاقات التخاطب والاتصال مع المعالج على أنها تمثل خطراً وريبة وخوفاً. وفي هذه المرحلة لا يوجد اهتمام بالمشكلات الخاصة به باعتبارها مشكلات غير مدركة. كما أن مركباته الفكرية جامدة ومتصلبة إلى حد كبير، ولا توجد لديه رغبة في التغيير. ويلاحظ في هذه المرحلة أن العملاء لا يأتون إلى العلاج أو الإرشاد بإرادتهم، وإنما يأتون إليه مجبرون.

(Rogers,1961,132)

ويمكن تلخيص تلك التغيرات التي تحدث للعميل في هذه المرحلة في الآتي:

أ) عدم رغبة العميل في الحديث عن ذاته، ولكنه يتحدث في الغالب عن وخبرات تقع خارج حدود الذات.

ب) يتحدث في الغالب في هذه المرحلة عن خبرات ماضية وليس حالية، وقلما يعترف بهذه الخبرات على أنها تخصه كفرد.

ج) تتسم خبراته بالثبات والتصلب والجمود.

د) تبدو احاسيسه ومعانيه الشخصية غير واضحة(مدركة) بالنسبة له، ويشعر أحياناً بأنها ثابتة ومتصلبة.

ه) ليس لديه رغبة في التواصل مع خبراته المشوهة أو المحرفة.

و) لا يرغب بإقامة علاقات تواصلية مع المعالج لاعتقاده أن المعالج سوف يكشف تلك خبراته القابعة خلف أقنعته الخاصة.

ز) لا توجد للعميل رغبة في العلاج، ويقاوم أي محاولة لذلك، لاعتقاده بأنه سوي وغير مريض.

- **المرحلة الثانية:**

عندما يتمكن العميل في المرحلة الأولى من مواجهة ذاته بشكل متكامل، نتيجة لإدراكه أن ثمة تعزيزات وظروف مناسبة حدثت في ظل علاقته مع المعالج بأنه مقبول بدون شروط، فإن المرحلة الثانية تبدأ وتظهر في هذه المرحلة بعض المشاعر باعتبارها موضوعات تنتمي إلى الماضي ولا تنتمي إلى الذات. والعميل في هذه المرحلة بعيداً عن خبراته الذاتية وتناولها. كما يوجد تمييز قليل بين الأغراض الشخصية، وقليل من الاهتمام بالتناقضات، وفي هذه المرحلة يظهر العميل قدراً من الاعتراف بأنه يواجه مشكلات، ولكنها تدرك على أنها خارجة عن الذات. كما يحدث تقدم قليل نحو تقبل بعض المسؤوليات الشخصية، إلا أنه لا يحقق أي تقدم في هذه المرحلة.

ويلخص روجرز هذه المرحلة بالنقاط التالية:

1. وجود اهتمام لدى العميل بالحديث عن الموضوعات أو القضايا غير الذاتية، مثلاً: اعتقد أنني أشك أن أبي قد كان يحس عادة بأنه غير آمن في علاقات العمل).
2. تبدو المشكلات للعميل وكأنها خارجة عن ذاته، بالرغم من وجود قدر من التمييز والإدراك بوجود مشكلات لديه، ومثال ذلك الفوضى لا تنتهي في حياتي.

3. لا يوجد إحساس بالمسؤولية الشخصية نحو مشكلاته، مثال ذلك يسأل المعالج العميل، لماذا جئت إلى هنا، يقول العميل: كان الهدف، كان...كأن أني مكتئب جداً.
4. يمكنه وصف مشاعره في بعض الأحيان، لكنها غير منظمة، ولا تلقى اهتماماً واعترافاً على أنها جزء منه. كما أنها مشاعر حدثت في الماضي ولا تخصه هو لا من قريب أو من بعيد.
5. تكون الخبرة واضحة فيما يتعلق بالماضي.
6. مكونات الشخصية صلبة وجامدة ومفككة، ولا تدرك بوصفها مكونات للذات، ولكن يظن أنها وقائع. ومثال ذلك يقول العميل لا يمكنني فعل أي شيء صحيح، ولا يمكنني إنهاء أي شيء.
7. عمومية ومحدودية التمييز بين المعاني الشخصية والأحاسيس والمشاعر. ومثال ذلك لا يمكنني التمييز بين ما هو صحيح لي، وما هو غير صحيح.
8. لا يهتم كثيراً بالتناقضات الداخلية، وإن عبّر عنها فيكون تنظيمه غير متسق، ودون أدنى إدراك لها. ومثال ذلك: أريد أن أعرف أي شيء عن علم النفس، ولكني لا أقوم بأي عمل لتفعيل ذلك.
9. يأتي العملاء إلى جلسات هذه المرحلة طواعية، ولا يمكن التنبؤ بدرجة عالية من النجاح أثناء تعامل المعالج معهم.

- **المرحلة الثالثة:**

وفي هذه المرحلة أيضا، يبدأ العميل بتمييز وجود مشكلات وتناقضات داخلية تكون جزءاً من خبرته بدلاً من أن تكون خارجة عنه، بينما لا تزال مركباته الفكرية جامدة، ولكن قد يفكر أحياناً بوصفها مركبات، مع التساؤل أحياناً عن صدقها. كما أن التحرر والتدفق البسيط في المرحلة الثانية لا يعد معوقاً لعملية التغير الإيجابي للعميل، ولكن العميل يشعر بنفسه في هذه الأمور كمستقبل متكامل، ثم لا يزال يوجد تحرر وتدفق أكثر للتعبير الرمزي.

وأهم الخصائص التي تبدو أنها تنتمي لبعضها كحد أقصى على تلك المرحلة من سلسلة التغير لدى العميل:

1. يكثر في هذه المرحلة وصف العميل للمشاعر والمعاني الشخصية بوصفها موضوعات تنتمي إلى الذات، بالرغم من أنها لا تزال غير موجودة حالياً، وينظر العميل إليها على أنها غير مقبولة أو سيئة. مثال ذلك: لقد حاولت بكل جهدي أن أكون مثالياً معه، لأنه ذكي ومُحب، لذلك أردت أن يكون صديقي.
2. تزداد التعبيرات حول الخبرات كموضوعات ذات الصلة بالذات ، ولكنها موضوعات حصلت في الماضي، والتي هي انعكاس لوجود الآخرين، أو كما لو كانت موجودة لدى الآخرين. مثال: أعتقد أنه يمكنني أن أحس نفسي مبتسماً في حلاوة مثلها تفعلها معي، أو أشعر بالأهمية وأتضايق مثلما يفعل أبي أحياناً.
3. يوجد تعبير متزايد ومتدفق وحر لدى العميل في التعبير عن وصف المشاعر والمعاني الشخصية التي لم تحدث الآن ولكنها حدثت في الماضي. مثال هذا الإحساس الذي تملكني كان مجرد إحساس أتذكره في طفولتي.
4. لا تزال البناءات الشخصية في هذه المرحلة متصلبة وجامدة، ولكنها من المحتمل أن تكون منظمة كبناءات وليست حقائق خارجية. مثال ذلك: أحسست أني مذنب طوال حياتي، حتى أنني استحق العقاب طوال الوقت.
5. يوجد تناقض واضح في المشاعر والمعاني الشخصية، وهو أقل عمومية وشمولية منه في المرحلة السابقة مثال: يفسر العميل أنه كانت له توقعات، وأنه سيفعل شيئاً ما، وفي الجانب الآخر يحس أنه سوف يفشل بسهولة.
6. يلاحظ إعادة تنظيم تناقضات العميل ضمن خبرته الشخصية.
7. الاختيارات الشخصية غالباً ما تكون عديمة الفاعلية.

ويشير روجرز هنا إلى أن العملاء الذين يطلبون المساعدة النفسية غالباً ما يبدؤون على وجه التقريب من هذه المرحلة، حيث يحاولون ويسعون إلى استحضار المشاعر غير الحاضرة واكتشاف الذات كموضوع قبل التحرك بالفعل إلى المرحلة التالية. وقد يحقق العميل بعض التقدم في هذه المرحلة، والتي تعد الخطوة الأولى في التغيير.

(Rogers,1961,136)

- **المرحلة الرابعة:**

عندما يدرك العميل أنه مفهوم ومقبول ومرحباً به كما هو في مختلف جوانب خبرته من قبل المعالج، عندئذ يحدث تحرر تدريجي وانفتاح للأبنية النفسية له، إذ تتدفق الأحاسيس والمشاعر التي تحدد سمات الكم المتصل، وهو ما يميز حركة الصعود في هذه المرحلة باتجاه التغير. وقد نحاول أن نحصل على خصائص هذا التحرر ونسميها بالمرحلة الرابعة للعملية، وهي:

1. يصف العميل أحاسيس ومشاعر أكثر حدة من نوعية الأحاسيس غير الموجودة حالياً. مثال: حسناً، لقد كنت في الحقيقة — لقد صدمني بشده " فإنه يتم وصف المشاعر كموضوعات في الوقت الحاضر. مثال "لقد أصابني باليأس أن أشعر بالتبعية، لأن ذلك يعني أنني شخصية لا فائدة منها".
2. يتم وصف المشاعر والأحاسيس كأشياء أو كموضوعات في الوقت الحاضر. مثال "لقد أصابني باليأس أن أشعر بالتبعية، لأن ذلك يعني أنني شخصية لا فائدة منها".
3. يتم التعبير أحياناً عن المشاعر كما هي في الوقت الحاضر، وأحياناً تنطلق عكس رغبات العميل. مثال: يقول عميل بعد مناقشة حلم يشمل رؤيته لحادث خطير، لأن شاهد جرائمه قال للمعالج "حسناً، أنا لا أثق فيك".
4. وجود نزعة نحو الإحساس بخبرة الإحساس في الوقت الحاضر، وهناك خوف وعدم الثقة في هذه الإمكانية. مثال "أحس أني معلق بشي ما، لا بد أنه أنا! لا يوجد شيء

آخر يبدو لي أن أفعله. لا استطيع أن ألوم هذا أي شيء آخر، هناك عقدة بداخلي في مكان ما تجعلني أريد أن أُجن وأصرخ واهرب".

5. وجود قبول قليل واضح للمشاعر والأحاسيس، بالرغم من إظهار هذا القبول.
6. يقل ارتباط الخبرة ببنية الماضي، وهي أقل ابتعاداً، وقد تظهر أحياناً بعد فترة تأجيل. كما يوجد بعض السهولة في طريقة تناول الخبرة وترجمتها، وبعض الاكتشافات للمركبات الشخصية، وتوجد بداية تساؤل حول مصداقيتها. مثال: "يعجبني جداً لماذا؟ حسناً، لأنه من جهلي - وأحس بتوتر بعض الشيء منه أو أخجل بشكل ما، وبقليل من الحيلة تجاهه. كانت هذه السخرية مطيتي طوال حياتي، ربما كانت خارج النطاق أحياناً، وخاصة الآن وأنا أحاول إحساس بالخسارة. أين كنت؟ ماذا أقول، لقد فهمت الخيط من مكان ما، كنت أتماسك من خلالها".
7. يوجد إدراك متوتر لوجود تناقض وعدم اتساق بين الخبرة والذات. مثال أنا لا أحيا كما يجب أن أكون. يجب حقاً أن أفعل أكثر ما أنا عليه. كم ساعة أقضيها في هذا الموقف في الحمام وأمي تقول لي لا تخرج إلاّ عندما تفعل شيئاً وتنتج. هذا يحدث مع أشياء كثيرة."
8. في هذه المرحلة يتكون الإحساس بالمسؤولية الذاتية في حدوث المشكلة بالرغم ما تزال غير واضحة. وهنا وتبدأ الخطوات الأولى في تكوين العلاقة مع المعالج على أساس من المشاعر.

ويذكر روجر مرة أخرى أن هذه المرحلة والمراحل التالية تشكل جانباً كبيراً من جوانب العلاج النفسي، وهذه السلوكيات شائعة للغاية في أي شكل من أشكال العلاج النفسي؛ فالعميل لا يتصف بالكمال في أي مرحلة من مراحل العملية العلاجية. فتعبيرات العميل بعينه في مقابلة بعينها قد تكون من المرحلة الثالثة، وتعبيراته المميزة مع لحظات التصلب المميزة للمرحلة الثانية أو تفكك أكبر كما في المرحلة الرابعة. ولا يبدو غريباً أن يجد المرء أمثلة على المرحلة السادسة في المرحلة الخامسة. كما أن هذه المراحل متسلسلة، فالقول إن المرحلة الثالثة لا يمكن أن تحدث قبل الثانية، وأن المرحلة

الرابعة يندر أن تتلو المرحلة الثانية بدون تداخل الثالثة. وهذا النوع من التنظيم هو الذي يمكن بالطبع التحقق منه تجريبياً.

- **المرحلة الخامسة:**

ومع صعودنا عبر الاتجاه الاستمراري في تناول هذه المراحل أو الأطوار من التغير العلاجي كما يراها العميل، فإننا نستطيع أن نحاول أن نسجل نقطة نسميها بالمرحلة الخامسة. فإذا أحس العميل أن هناك تفهماً لتعبيراته وسلوكياته وخبراته، وتجاربه من المعالج كما تم الإشارة إليها في المرحلة الرابعة، فإن ذلك يؤدي بالعميل إلى قلة تحفظه ويبدي مزيداً من الوعي والتدفق في المشاعر والأحاسيس. وعندئذ فإن ذلك العميل سوف ينطلق إلى الخطوة الخامسة من عملية التغير. يعبّر العميل في هذه المرحلة بحرية أكثر عن المشاعر والإحساسات الحالية، بالرغم من الخوف والشك وعدم الوضوح الكامل للخبرات لا يزال قائماً. كما يزداد تمايز المشاعر الذاتية، ويزداد الاعتراف بها وتقبلها، وتنزع المشاعر التي أنكرت في السابق إلى الظهور في الوعي كخبرة كاملة، والمشاعر التي يحس بها (هنا، الآن) هي المشاعر الحقيقية للخبرة، مع بداية واقعية للخبرات كشعور يتضمن دلالات مباشرة. وتصبح معاناة الخبرة أكثر خصوصية وأكثر حضوراً. كما يتم التمييز بين المشاعر والأهداف بدقة أكبر، وتصبح مواجهة التناقضات أكثر وضوحاً بوصفها توجد في الجوانب المختلفة للشخصية. كما تكثر تساؤلات العميل حول مدى صلاح البنى الفكرية لديه، وتزداد مسؤولية العميل عن المشكلات الشخصية الخاصة به والتي تصبح مقبولة بشكل أكبر. مثال ذلك أنا أتوقع كذا أن يحصل على اعتراض شديد —وقد توقعت ذلك طوال الوقت... أعتقد إلى حد ما أنني شعرت بذلك معك.. فإنه من الصعب الكلام عن، ... لأنني أردت أن أكون معك بقدر الإمكان". وهكذا فإن المشاعر التي يصعب توضيحها في الغالب يتم التعبير عنها بتحرر. وفي هذه المرحلة يقترب العميل من كيانه كتنظيم تتدفق فيه مشاعره وتتمايز خبراته.

(Rogers,1961,139 – 144)

وهنا يمكننا أن نلخص بدقة تلك التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة من العملية العلاجية مع ذكر بعض الأمثلة حول تلك التغيرات كما ذكرها روجرز.

1. إن العميل في هذه لمرحلة يعبر عن تلك المشاعر والأحاسيس تعبيراً حراً وبدون قيود، وكأنها خبرات يستشعر بها الآن. مثال: "توقعت أن أرفض بشدة، وهذا توقعي الدائم، وأحياناً أحس وبطريقة ما أحس بهذا... ومن الصعب الحديث عن هذا، لأني أريد أن أكون أفضل ما يمكن أن أكونه معك".
2. تقترب مشاعره جداً من كونها محسوسة بالكامل، وأنها تظهر للوعي، بالرغم من الخوف وعدم الثقة، وهي يحسها العميل عندما يحاول المرور بخبرة آنية. مثال:" أحس بأني توقفت الآن. لماذا تحوّل عقلي إلى صفحة بيضاء الآن؟ أحس كأني أتعلق بشيء وأترك أشياء وثمة شيء بداخلي يقول لي، لماذا عليَّ أن أفعلَ أيضاً".
3. وجود بداية نزعة لتحقيق المرور بالخبرة الآنية (الآن، هنا) المباشرة في مرجعيتها الخاصة بالإحساس. بمعنى هناك إدراك متحقق أن مرجعية هذا الشيء المجهول والغامض من الإحساس تكمن في بنية العميل العضوية، ويمكن من خلالها التحقق من صحة ترميزه لهذه الخبرة والمشاعر. وغالباً ما يتم التعبير عن هذا من خلال تعبيرات تشير إلى قربه أو بعده عن إطاره المرجعي الداخلي. ومثال ذلك:"حقاً أنا لا أستطيع أن أضع يدي عليها تماماً. أنا فقط أحاول أن أصفها".
4. شعور متناقض بين الخوف والدهشة والرغبة بالإصغاء إلى تلك الخبرات والمشاعر المشوهة في بنية الذات والتي تظهر في الوعي. مثال:" مازالت أتعجب من شدة هذا، ويبدو ليَّ أن هذا هو طريقة إحساسي".
5. هناك امتلاك متزايد لأحاسيس الذات ورغبة أن تكون هذه الأنا هي ذاته الحقيقية.مثال:" لست أنا هذا الشخص المحبوب والمتقبل لذاته، أحاول قدر الإمكان أن أظهر أناي كما هي. أنا أنزع من أشياء كثيرة، وأحس أني لا بد وأن أواجه الناس بعنف، وأحس أني لابد أن أكون أنانياً في بعض الأحيان، ولكن لا أدري لماذا يجب عليَّ أن أدعي غير ذلك".

6. تصبح الخبرات المتناقضة أكثر وضوحاً وقريبة من الوعي في هذه اللحظة، لكنها لم تزال مفككة ولم تصل إليه كلية. مثال:" ما زلت أعاني من متاعب كثيرة في محاولتي تحديد ماهية هذا الحزن، ومعنى الأنين. كل ما أعرفه أني أحس كلما اقتربت من نوع معين من الأحاسيس، وعندما أبدأ في الأنين يساعدني هذا على اختراق جدار كنت قد بنيته بسبب أشياء حدثت. أحس بالجرح بسبب أشياء، وبشكل آني يحجز هذا الجدار الأشياء، ومن ثم إحسانه لم يعد بوسعي الإحساس بأي شيء كثيراً. ولو كان بوسعي أن أحس أو أدع نفسي تحس بهذا الإحساس عندما أجرح. على الفور أبدأ في الأنين وأصير أناي، ولكن لا أستطيع".

7. هناك نزعة قوية وواضحة لدى العميل نحو التدقيق في التمييز بين الأحاسيس والمعاني وترميزها في بنية الذات. مثال:" لديّ بعض التوترات تنمو عندي أو بعض اليأس، وحياتي ناقصة حقاً الآن، لا ادري حقاً. يبدو ليّ أقرب صفة لوصفها هي اليأس أو انعدام الأمل".

8. هناك تزايد واضح لمعرفة التناقضات وعدم الاتساق في الخبرة. مثال:" يخبرني وعيي أني ذو قيمة. لكن بداخلي في مكان ما لا أصدق هذا، أعتقد أني فاشل ولا أثق في قدرتي على فعل أي شيء".

9. قبول متزايد تجاه المسؤولية الفردية عن المشكلات التي يواجهها العميل، والاهتمام بكيفية حدوثها، ودوره في إظهارها. بما أن هذه المشكلات يدركها العميل في هذه المرحلة بأنها مشكلاته وتخصه هو، مع اعتقاده بأنه هو الذي أنتجها. مثال:" يقول ليّ شيء بداخلي، ماذا عليّ أن أعطي أكثر؛ لقد أخذت الكثير مني، إن ذاتي تكلمني، فذاتي الداخلية تكلم ذاتي التي تدير المسرح. إنها تقول لقد اقتربت جداً، ابتعد".

10. ثم حوارات أكثر حرية داخل ذات العميل في التواصل وانخفاض في الإغلاق، وأحياناً يتم التعبير عن هذه الحوارات بالكلام. مثال:"أنا فقط أحاول أن اختبرها، يبدو ليّ دائماً أن هذا التوتر كان خارجياً أكثر من هذا".

11. يقترب العميل في هذه المرحلة من كيانه كتنظيم، تتدفق إحساساته ومشاعره وتتمايز خبرته، وتصبح نوعاً ما مرمزة في الخبرة.

- **المرحلة السادسة:**

تميل هذه المرحلة إلى أن تكون مميزة وجادة بالنسبة للعميل لاكتشاف المزيد من الخبرات المتناقضة مع مفهومه لذاته، حيث يعترف العميل بالمشاعر التي خبرها في الماضي على أنها مقبولة الآن، وعلى أنها مشكلات الحاضر. كما أن الشعور يعاش بعمق وتدفق أكثر بدون خوف، ويحدث تقبل تام للخبرة بوصفها مؤشراً واضحاً يمكن استخدامها للتوصل إلى المعاني المتضمنة في مجابهة الفرد لذاته. وتصبح الذات الآن هي عملية الخبرة وليست بوصفها موضوعاً. ويتحول عدم التطابق بين الذات والخبرة إلى تطابق كامل، ويصبح تمايز الخبرة أساسيا. كما تتخذ الخبرة في هذه المرحلة طبيعة النمو المستمر. وفي هذه المرحلة تكون المشكلات الداخلية أو الخارجية قد انتهت. وتتكون بعض ردود الفعل الفسيولوجية ذات طبيعة تفككية واسترخائية مثل: الدموع والتنفس العميق والاسترخاء العضلي. كما يصبح العميل أكثر ثقة بالآخر عندما يطلب من الشخص الآخر أن يقبله كما هو، مع القدرة على إقامة علاقة بناءة مع الآخرين. مثال:" يقول عميل يقترب من هذه المرحلة أنه يرتعب من مصدر الكثير من الأفكار السرية في داخله، ويستمر في الحديث إن الفراشات هي أقرب الأفكار إلى السطح، وتحتها هناك تدفق كتجمع عميق. أحس أني بعيد عنها كلها. يبدو التدفق الأعمق كتجمع كبير من الأسماك يتحرك تحت سطح أرى تلك التي تنفصل عن التجمع تحت سطح الماء. أنا جالس وفي يدي قصبة صيد، وهناك سنارة معقوفة في نهايتها أحاول البحث عن طعم أفضل، أو لأفضل طريقة الغوص إليها. هذا الأمر المرعب. الصورة التي تصلني هي أني أريد أن أكون أحد السماك ذاتها".

وتعني كل هذه التغيرات التي حصلت لدى العميل في هذه المرحلة إنه لا يوجد هناك إدراك لمشكلات الداخلية التي يعيشها، ولديه القدرة على التعامل معها، ويكون التطابق أو التمايز في عملية الخبرة حاداً وأساسياً، وتصبح لحظة الإحساس التام واضحة ومحددة لمرجع يستطيع أن يصف من خلالها ذاته بدقة.

(Rogers, – 1961,151)

- **المرحلة السابعة:**

غالباً ما تحدث هذه المرحلة خارج العلاقة العلاجية بنفس قدر حدوثها داخلها، ثم يقدم العميل تقريراً عنها إلى المعالج. وعندما يصل العميل في عملية نموه النفسي إلى هذه المرحلة، نجده قد استدمج (الآن، وهنا) خصائص الحركة والتدفق في التغير في كل جوانب حياته النفسية، وتصبح هذه خصائصه المميزة؛ يحيا أحاسيسه في إدراك واع، وفي ثقة أساسية فيها، وتقبل لها كما تتغير الطرق التي بنى عليها خبراته باستمرار مثلما تتغير مكونات الشخصية مع كل حدث جديد يحياه، وتصبح خبراته ذات طبيعة متدفقة سيالة كعملية أو يحس بكل ما هو جديد في كل موقف، ويعيد تفسيره مجدداً، ويفسر خبرات الماضي فقط عندما يتطابق الجديد مع الماضي. كما تتميز خبراته بنوعية من التلقائية، ويعرف في الوقت نفسه ما يميز خبراته، ويقدر الدقة في تمايز أحاسيسه، إذ يميز بينها وبين معانيه الشخصية في خبرته. وعندئذ تنطلق عملية التواصل الداخلي بين مختلف جوانب حياته، وتزال كل الأقنعة عنها. كما يطلق العنان لنفسه في التواصل مع الآخرين، وتصبح علاقته غير نمطية، ولكن علاقة شخص بشخص. إنه مدرك لذاته ولكن ليس كموضوع أو غرض. حيث يخبر مشاعر جديدة ثرية وحالية وإحساس مستمر بقبول ملكية هذه الأحاسيس المتغيرة، وبثقة أساسية في التقييم الذاتية. هذه الثقة ليست أساساً في العمليات الواعية المستمرة، لكنها في كامل عملية الكائن العضوي. كما يستخدم مشاعره كإطار مرجعي في معرفة: من هو؟ وماذا يريد؟ وما هي سلوكياته واتجاهاته عندما تكون مشاعره غير سارة؟ وفي هذه المرحلة يكون عدم التطابق في حده الأدنى. كما يصبح التواصل الداخلي واضحاً ومليء بالمشاعر والرموز الجلية للتعبير عن المشاعر الجديدة، ويلاحظ أيضاً زيادة في تقبل العميل لذاته باعتبارها مركز التقويم ومصدر عملية إضفاء القيمة، ويعد مسؤولاً عما يحدث له من مشكلات، ويحس بمسؤولية تامة أيضاً عن حياته وعلاقاته الاجتماعية. وعند هذا المستوى الطيب من إدراك العميل لخبراته يتمكن من اكتشاف أساليب جديدة أكثر فعالية في التوافق يحدد من خلالها متطلبات حياته اليومية.

(Rogers – 1961,151)

إنهاء جلسات العلاج:

عندما يصل العميل لدرجة الاستبصار وتتكون لديه ثقة جديدة بنفسه تبدأ فكرة إنهاء الاتصالات في الظهور، وهنا تتنازع العميل عوامل مختلفة أولها الخوف من أن تعود المشكلات للظهور أو أنه لن يستطيع التصرف فيها أو التعامل، وقد يشعر بأن المعالج لا يردي أن يتركه وأنه من غير الوفاء أن يتركه ولكنه مع ذلك يريد أن يختبر ما اكتسبه من قدرات جديدة على حل المشكلات وحده دون عون المعالج، وقد تظهر في حالات كثيرة ظاهرة معاودة المتاعب النفسية التي كان يعانيها العميل، ولا بد أن يلاحظ المعالج الخبير أن معاودة تعرض العميل لهذه المشكلات والتحدث عنها ما هي إلا وسيلة لإخفاء المخاوف التي تساوره من ترك العون الذي كان يأتيه عن طريق الخبرة العلاجية من المعالج. بمعنى آخر، قد تكون حالات معاودة الاضطراب نوع من النكوص يحقق به المريض استمرار الاعتماد على المعالج. ومثال ذلك يحدث تماماً في حالة العميل الذي يشعر بقرب إنهاء فترة العلاج حتى يكدس أمام المعالج العديد من المشكلات يرجوه معاونته على حلها. وهنا إذا أراد المعالج أن يسايره فإن ذلك لا يستمر طويلاً حتى يجد العميل راغباً رغبة أكيدة في الاستفادة من الفترة السابقة للعلاج ذلك أن الرغبة في الاستقلالية تفوق إلى حد كبير الرغبة في التواكل، ولو نظرنا إلى سلوك العميل في ذلك لوجدناه سلوكاً غير مرضي هو نفس السلوك الذي نتعرض له جميعاً عندما نترك عملاً خبرناه إلى عمل آخر أو هو نفس ما يشعر به الطفل عندما يترك حماية أهله لأول مرة ليذهب إلى المدرسة، وعندما تنتهي فترة العلاج الناجحة فإنه يغلب أن تثير بعض المشاعر الصحيحة السليمة من الإحساس بالخسارة والأسى وهو شعور طبيعي متبادل باعتبار أنها مشاعر تكون قريبة مبنية على الفهم وهي علاقات كان لها معنى حيوية للعميل، وفيها وجد العميل أيضاً نوع من الإشباع، كما وجد فيها المعالج سروراً كبيراً هو سرور النجاح بتغيير سلوك العميل. ومدى اهتمام العميل بالمعالج يتغير عندما تقترب فترة العلاج من نهايتها، ذلك أنه يرى نفسه وقد أصبح كبيراً وأصبح أكثر وأقرب في مستواه من المعالج، يبدأ في هذه اللحظة ولأول مرة أن يميل للمعالج ميلاً من نوع معين أو يبدي له اهتماماً، فهو يسأل المعالج عن موضوعات شخصية كصحته أو

مسكنه أو رأيه في الأحداث الجارية أو مشكلات الأخبار السياسية وقد يتابع هذا الاتجاه بالرغبة في أن تستمر علاقته بالعميل على أسس اجتماعية وعلى المعالج أن يلاحظ هنا المشاعر الإيجابية وأن يراعي أنه يحسن به أن ينهي الجلسات على أساس أنها جلسات علاجية أكثر منها جلسات اجتماعية. وهذا ولا يصح أن تنتهي فترة العلاج النفسي باضمحلال نتائج الجلسات أو ضعف ما تحققه للعميل من إعادة بناء شخصية أو بمجرد أن العميل أصبح لا يحافظ على مواعيد الجلسات وأنه لا يفيد منها الكثير. هنا تكون الخبرة العلاجية وكأنها لم تأتي ثمارها.

الدور الذي يلعبه المعالج في إنهاء العلاج:

1. يجب أن ينتبه المعالج لتقدم العميل وأنه عندما يظهر الاستقلال الذاتي فيجب عليه أن يضع موضع الاعتبار دوره في أن يوضح للعميل احتمال إنهاء الجلسات والمقابلات وإذا لم يؤكد ذلك ويؤمنه فهم العميل أنه لا يريده أن يترك المكان وقد يحدث في بعض الأحيان أن يكون العميل راغباً في إنهاء الجلسات.
2. وليس بنا حاجة هنا لأن نؤكد ضرورة ابتعاد المعالج عن أن يحاول التمسك بالعميل وأنه يرى أن المشكلات لم تحل كلها وأن الاستبصار لم يتحقق تماماً ذلك أنه ما دام العميل اختار لنفسه هدفاً يريد تحقيقه ويجد أنه قد تقدم في نموه النفسي بدرجة تجعل تحقيق هذا الهدف أقرب منالاً فإنه سيتم له تحقيق أهدافه الجديدة بشكل أسرع وبصورة أنجح لو كان مستقلاً عنها ولو استمر متواكلاً.
3. هذا ولا يصح أن يحدد وقت تقريبي لإنهاء العلاج لأن ذلك سيجعل العملية تسير في شكل غير طبيعي وتكون العلاقات عرضة لتوتر غير مرغوب وعلى العموم فإن نهاية العلاج غالباً ما تتأتى بأسرع مما كان يتوقع المعالج نفسه، ذلك أن المعالج النفسي يهتم بحل المشكلات أكثر مما يهتم بأن يترك العميل يجرب حظه في تحمل مسؤولياته والتغلب على صعوباته وكثيراً ما تكون سرعة الجلسات كبيرة لدرجة أنه لا يستطيع معها المعالج أن يدرك مدلولات ما يظهر فيها من خبرات جديدة.

كيف يمكن ختام العلاج غير الناجح؟

قد يحدث الفشل في العلاج، وهذا قد يسبب في بعض الأحيان أضراراً بالغة، ولكن إذا أمكن علاج الموقف بشيء من اللباقة والحكمة فإن ذلك ينقذ المعالج من كثير من المتاعب. ويمكن أن نسرد بعض أسباب الفشل على سبيل المثال لا الحصر:

1. قد يكون منها محاولة المعالج أن تنتهي الجلسات الواحدة تلو الأخرى دون أن يحقق غاية واضحة لأنه لا تكون لديه فكرة واضحة أو هدف واضح في العلاج. ربما كان من بعض أسباب الفشل أن المعالج لم يكن مؤهلاً أو مرشحاً طبياً للعلاج النفسي.
2. قد تقوم العوائق البيئية التي تحول دون النمو في العملية العلاجية سبباً للفشل وقد يكون العميل غير قادر على التحكم تماماً في مواقف حياته وردود الأفعال التي تأتيه من البيئة التي يعيش فيها.
3. ويمكن تجميع الأسباب في أحد أمرين: إما أن يكون العميل غير ملائم للعلاج، وأما أن يفشل المعالج في تبصير العميل بمشكلاته.

وقد يتعرض المعالج للفشل بسبب غضب العميل فيزيد الجهد ويزيد العناد ويتخذ الهجوم المباشر على المشكل، فيزداد العميل عناداً فيفشل العلاج وذلك لانعدام التعاون بينهما. وعندما يشعر كل من المعالج والعميل أن العلاج قد أصبح غير ذي جدوى لسبب لا يمكن التوصل إليه، يلجأ كل منهما لسياسة الدفاع عن نفسه ضد الآخر، وتصبح الجلسات في حالة انحلال وتأخر، وبذلك تكون أشد خطراً من الداء في أصله. وهنا يجب أن يبحث المعالج عن الأسباب المحتملة لهذا، وعليه أيضاً أن يبحث عما إذا كان العلاج النفسي غير ملائم لهذه الحالة، وعليه أن يراجع سجلات الجلسات السابقة ليحدد أخطاءه فيغلب أن ينجح في العثور على سبب الفشل ويستطيع علاجه وفي كثير من الحالات يكون المعالج مخلصاً في عمله ملتصقاً به ولكنه لا يستطيع أن يدرك موضع الخطأ. وهنا لا بد أن يستعين بخبرة الآخرين ومع ذلك فماذا يصنع ليتخلص من هذا المأزق؟ إن الاعتراف بالفشل وسيلة طيبة لكل من المعالج والعميل إذا اعترف صراحة

بالفشل لأنه يخفض من حدة المواقف الدفاعية التي يتخذها كل منهم ضد الآخر. وقد يتم ذلك الاعتراف بأن يقول أشعر أننا لا نحقق أي تقدم وربما يرجع ذلك لقلة خبرتي أو لعدم رغبتك في التعاون وبدون أي لوم على أي منا ما رأيك في التوقف عن الجلسات قليلاً أم تريد أن نستمر؟ هذه من غير شك طريقة لبقة تخفف من حدة توتر الإحباط الذي يشعر به العميل وتخفف من رغبته في مهاجمة المعالج. وهنا أيضاً ينعدم الشعور بالإثم ويختفي الغضب ويشعر العميل بأنه يمكنه أن يعاود الزيارة مرة ثانية.

إن إنهاء الجلسات في العلاج الفاشل بهذه الطريقة قد تكون دافعاً للعميل ليبدأ مع المعالج سياسة جديدة أو يفتح له أبواباً جديدة للتفريغ قد تفيد في استئناف العلاج النفسي بالضرب في مجالات جديدة قد تكون لها تأثير غير مباشر على المشكلة التي فشلت المرحلة العلاجية الأولى.

(روجرز، 1971)

معوقات العلاج الفعال:

أ. نقص الإصغاء والانتباه:

إن هذا النقص في جانب المرشد لن يساعده على فهم مشاعر وأفكار العميل وسيشعر بعدم القيمة والملل.

ب. نقص التعاطف:

يصر بعض المرشدين على فهم مشاكل العميل كما يريدونها هم وليس من زاوية ما يريد فهمها العميل، أي عدم الرجوع إلى مجالهم الظاهري كما يدركه هؤلاء العملاء، وعلاوة على ذلك يقومون بانتقاد العملاء ويقيمونهم على أساس أنهم ناجحين أو فاشلين.

ج. النقص في التقدير الإيجابي:

يتمثل هذا النقص في المرشد عندما لا يتقبل العميل ويقوم بعنونته على أساس جيد أو سيء ولا يستطيع تحمل وجود جوانب غير مريحة في ذات العميل الأمر الذي يعيق العلاج.

د. عدم قناعة العميل بجدوى الإرشاد:

قد يشعر المرشد بأن العميل لن يستفيد من عملية الإرشاد وعلى العكس من ذلك تماماً أيضاً قد يشعر العميل بأنه لن يستفيد منها، إن عدم ثقة الجانبين بالعملية الإرشادية وبإحداث تغييرات في سلوكيات العملاء فإن ذلك سيؤدي قطعاً إلى فشل عملية الإرشاد.

وختاماً يمكننا القول: إن التغيرات السلوكية والمعرفية والوجدانية التي تحصل لدى العميل من خلال استخدام هذا النوع من العلاج أثبت فعاليته في عدد من الحالات وخاصة صعوبات التكيف البسيطة والمتوسطة، لكن يواجه صعوبة واضحة مع الحالات الفصامية أو الحالات التي تعاني ضعفاً في التواصل الاجتماعي، والاتكالية على غيرها. كما أن العملية بالرغم من اعتقاد العديد من الباحثين بأنها سهلة في مضمونها وإجراءاتها، إلاّ أنها في الواقع تحتاج إلى مهارة عالية من قبل المعالج واستبصار ناضج من العميل لكي تحقق أهدافها. أما إذا كانت الشروط العلاجية لا تتفق مع توقعات العميل لعملية العلاج، ولا يستطيع المعالج أن يقدم الدفء والحرية للعميل بالتعبير عن خبراته، فإن ذلك قد يقلّل من أهمية النتائج التي يمكن أن تحدثها العملية العلاجية، وربما قد تنسف العملية من جذورها. ورغم هذه الصعوبات إلاّ أنه ما زال له أنصاره في العديد من المراكز الإرشادية في العالم، ونأمل من الباحثين في العالم العربي الاستفادة من هذه الخبرة العلاجية أثناء تقديم النصح والإرشاد للأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية ووجدانية واجتماعية.

الفصل الخامس

العلاج باللعب بطريقة الأسلوب الروجري

- حدود التعاطف.
- تحليل مدى المسؤولية.
- تعريف العلاج باللعب.
- مبادئ توجيه الطفل في ضوء نظرية روجرز.
- برنامج تدريب الآباء للقيام بدورهم تجاه الأطفال بفعالية.
- النظرية التطورية للعلاج غير المباشر.
- العلاقات الموضوعية للعلاج باللعب.
- القضايا الإجرائية للنظرية.
- إسهامات أدوات اللعب في الجلسات العلاجية.
- تقنية المعالج.
- مراحل عملية العلاج غير المباشرة.
- التحقق التجريبي لفعالية العلاج باللعب.

الفصل الخامس
العلاج باللعب
بطريقة الأسلوب الروجري

مقدمة:

يُعد العلاج باللعب محوراً رئيسياً للممارسات العلاجية مع الأطفال، وتلك الإجراءات لم تأتي من فراغ وإنما لها جذور علمية بدأت مع فرويد Frued,1909 الذي استخدم هذه الأسلوب في علاج الطفل هانز الصغيرLittle Hans ابن الخمس سنوات والذي كان يعاني من أعراض الخوف المرضي من الأحصنة. ثم جاء بعده ميلاني كلاين Klein,1932 وهي تلميذة فرويد، حيث ركزت على العلاج باللعب لدى الأطفال من خلال تكوين علاقات حرة معهم قبل الانتقال بالأطفال من حالة اللاوعي إلى حالة الوعي، ثم جاءت بعدها آنا فرويدAnna والتي أشارت إلى بناء علاقة مع الطفل قبل البدء بتفسير دوافعهم الواعية.

وقد بدأ العلاج باللعب في الظهور في النصف الأول من القرن العشرين من قبل المعالجين والمنظرين مثل: لاونفيلد Lowenfeld وميد Maed وكلاين Klein وذلك من خلال تطوير أفكار حول كيفية اكتساب المعرفة في عالم الطفل الانفعالي عن طريق اللعب، ولكن عمل إكسلين (Axline,1989) في هذا المجال أضاف محوراً جديداً للعلاج باللعب، وبرز كطريقة جديدة متميزة للعلاج النفسي للطفل القائمة على العلاج المتمركز حول العميل، كما أشارت العديد من مرجعيات الأدب النظري للعلاج باللعب إلى أسماء مشهورة في هذا الميدان من أشهرهم: تافت (Taft,1933) وليفي (Levy,1939) وهذا الأخير استخدم أسلوب اللعب الحر، وهامبريج(Hambridge,1955) الذي طوّر أسلوب منظم للعلاج باللعب وذلك من خلال إنتاج حالة القلق(معايشة الخبرة) ثم تشجيع الأطفال على مواجهة الأحداث الصادمة والمثيرة للقلق. بينما أشار آدلرAdler إلى أن عملية الجمع بين علاج اللعب الفردي والعلاج المتمركز على الطفل تتضمن أربع مراحل، هي:

1. بناء علاقات المساواة.
2. اكتشاف أساليب الحياة لدى الأطفال.
3. تعزيز البصيرة.
4. إعادة التوجيه والتأهيل بهدف بناء علاقة طيبة مع الطفل.

(Pehrsson et al,2007)

ركّز العلاج الروجري Rogerian على الراشدين في بدء تطور هذا الأسلوب. ولكنه فيما بعد بدأت العناية تتجه نحو الأطفال من أجل مواجهة مشكلاتهم الانفعالية والسلوكية. وقد طورت إكسلين Axline,1947 تلميذة روجرز أسلوب العلاج غير المباشر على الأطفال باستخدام أسلوب اللعب. وقد نجح هذا الأسلوب لكن المعالج لم يكن بحاجة إلى تعديلات جذرية في الخطة المرسومة لعلاج الراشدين، على اعتبار أن فكرة النمو باتجاه تحقيق الذات تنطبق على الصغار كما تنطبق على الكبار. والمعالج الذي يعقد علاجه على الطفل ينطلق من الاحترام اللازم للمتعالج (الطفل) ومن المحبة اللازمة. ويرى روجرز أن الطفل يحمل القدرة على مساعدة نفسه والمرور بخبرات التغير في الشخصية إذا أتيح له الجو الملائم. ومن واجب المعالج أن يوفر موقفاً علاجياً مع الطفل يكون مليئاً بالدفء العاطفي وخالياً من كل أشكال التهديد، بحيث يشعر فيه الطفل بقدر كاف من التحرر من القلق يمكنه من التعبير عن ذاته. فإذا وجد المعالج أن التعبير بالكلام عن المشاعر المعقدة والمراوغة أمر يصعب على الطفل ويكون أعلى من حدود طاقته، فإنه يسعى إلى توفير شروط أخرى تشجع على التعبير.

إن الغرفة المجهزة بالألعاب تجهيزاً حسناً تجعل من تعبير الطفل أمراً يسيراً، وأن تحطيم الأشياء وسحقها تعبير مناسب عن العدوان، والإلحاح على الرسم بالألوان القاتمة طريقة أيضاً تعبّر عن القنوط الطفل واكتئابه، ثم إن ترتيب اللعب والدمى التي تمثل الأشخاص من الجنسين ومن أعمار مختلفة في زوايا الغرف المخصصة للألعاب يعطي صورة عن علاقات الطفل مع أفراد أسرته كما يشعر بها من خلال خبرته الشخصية. فالمعالج لا يحاول تفسير هذا السلوك كما هو الحال في المعالجة بالتحليل

النفسي بل يسير في عمله معتمداً على علاقته مع الطفل، حيث يركز المعالج انتباهه على الطفل ويسعى إلى أن يوضح له أنه يفهم المشاعر التي تظهر لديه، وأنه يقبلها ويحاول البقاء قريباً جداً من التعبير الحقيقي للطفل.

إن الحدود القائمة بين المعالج والعميل من الراشدين تبقى قائمة في حال العملاء من الأطفال، ولعل من اللازم فرض ما هو إضافي منها نظراً لما يتوقع من أشكال سلوك لديهم. ولا يهتم المعالج بالفوضى التي يمكن أن تنال غرفة الألعاب، ولكنه لا يسمح للطفل بكسر زجاج النوافذ أو تعطيل قفل الباب أو إفساد الحائط، باعتبار أن هذه الأشياء معالم ثابتة في الغرفة. ولما كان تنوع الألعاب في الغرفة يسمح بأشكال من السلوك التي تعبِّر عن العدوان والخبرات التي تنطوي عليه لدى الطفل. فقد يعتقد أن الحدود التي تفرض تكون مما يساعد على تقدم العلاج.

(الرفاعي، 1982، 99 – 100)

العلاج باللعب:

يتميز العلاج عن طريق اللعب المباشر عن طريقة العلاج باللعب غير مباشرة وبين طرائق المعالجة الأخرى. وقد تكون المعالجة باللعب المباشرة شكلياً، أي يقوم المعالج بمسؤولية التوجيه والتفسير، أو تكون المعالجة باللعب غير المباشرة حيث يترك المعالج الطفل القيام بالمسؤولية والتوجيه.

(Axline,1947,9)

ولأكثر من ثلاثين سنة خلّت كان المعهد الوطني لتعزيز العلاقة وتوفير التدريب في الولايات المتحدة الأمريكية بإدارة العالمة إكسلينAxline يقوم على مبادئ العلاج المتمركز حول العميل في علاج الأطفال عن طريق اللعب. ومهمة هذا المعهد توفير مستلزمات التدريب والإشراف على البرامج التي تركز على الإرشاد غير الموجه باللعب لدى الأطفال، حيث يتم فيه تدريب الأطفال ضمن حلقات أو ورشات تدريبية قائمة على

العلاج باللعب، وهذا الأسلوب غير التوجيهي يساعد الأطفال في ظل مناخ دافئ لا سلطة فيه ولا تسلط ولا حكم على سلوك الطفل، وتتسم العلاقة بين المعالج والطفل بالتقبل والاحترام والتعاطف الوجداني، ولكن ضمن حدود واضحة. بهدف مساعدة الطفل على توفير الصحة النفسية له، والسماح له بالتعلم المفيد، والتغلب على المشكلات والخبرات المؤلمة التي تعترضه، ومساعدته على التنظيم الذاتي سلوكياً وانفعالياً، وضبط الذات، وتنمية حرية التعبير والإبداع، وتعزيز الثقة بالنفس، ومساعدته على التعلم والنضج.

تعريف العلاج باللعب:

يعد العلاج باللعب على أنه تقنية تسمح الطفل الطبيعي التعبير عن ذاته أثناء عملية اللعب، ويستخدم كوسيلة علاجية لمساعدة الطفل في التعامل مع الضغط النفسي أو الصدمات النفسية والمادية التي يتعرض لها في حياته. وقد تم استخدامه بفعالية مع الأطفال الذين لديهم مستوى متوسط من الاستبصار والوعي، الذين تتراوح أعمارهم بين (3 – 8) سنة، ويعانون من مشاكل عائلية، مثل طلاق الوالدين، التنافس بين الإخوة، قضم الأظافر، حالات التبول على السرير، والمعاملة الاجتماعية القاسية، أو العدوانية المفرطة، أو ضحايا الاعتداء الجنسي. كما يمكن استخدامها مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من القلق أو الاضطراب العاطفي.

ويعرّف العلاج عن طريق اللعب Play Therapy بأنه عملية ديناميية بين الطفل والمعالج، حيث تسمح للطفل بالتعرف على خبراته الحاضرة والماضية على المستوى الشعوري وغير الشعوري والتي يمكن أن تؤثر على حياة الطفل في الحاضر، وفي ظل توافر شروط العلاقة العلاجية كالتقبل والاحترام المتبادل بينهما وفي الحدود المسموح بها، فإن هذه الشروط تسمح للطفل بالنمو وحل المشكلات الاجتماعية والشخصية لتحقيق أفضل نمو.

(Liles and Packman, 2009,192 – 196)

لذلك، فإن المصطلحات الأخرى المستخدمة للعلاج باللعب مثل، التركيز على العميل، التركيز على الطفل، أو كما تقترح أكسلين تعبير التوجه الذاتي والذي صيغ بطريقة وصفية للتركيز على الطفل كمصدر لنموه الإيجابي.

(Axline. 1989)

ويستخدم العلاج باللعب لمساعدة كل الأطفال العاديين وغير العاديين الذين لديهم أعاقات جسدية أو صعوبات في التعلم، وينبغي عدم الخلط كما تقول إكسلين 1964 بين العلاج باللعب والعلاجات البدنية، فهذا النوع من العلاج هو علاج نفسي وليس علاج تدريبي أو تأهيلي. **ويمكن أن يقدم للأطفال من أجل تحسين الصحة النفسية لهم، وتشخيص وعلاج العديد من المشكلات التي يعانون منهم، ومثال ذلك:**

- الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء البدني والعاطفي والجنسي، والإهمال البدني والعاطفي.
- الأطفال الذين تعرضوا لصدمة نفسية انفعالية لمرة واحدة.
- الذين تعرضوا لصدمات نفسية متعددة.
- الأطفال المتعدى عليهم في المنزل(العنف ضد الأطفال من قبل الأهل).
- الأطفال الذين يعانون من أمراض الجسدية و/ أو النفسية.
- الأطفال يعانون من إعاقات جسدية و/ أو العقلية، أو صعوبات في التعلم.

وتشخيص بعض مشكلات الصحة النفسية، مثل:

- العناد الشارد والتحدي والفوضى.
- ردود الفعل المصاحبة للاضطراب
- اضطراب السلوك.
- اضطراب نقص الانتباه مع أو بدون النشاط الزائد.
- متلازمة اسبر جر.
- واحدة من اضطرابات الأكل.

وبالرغم من التعدد الكبير في المشكلات التي يتناولها العلاج باللعب عند الأطفال إلاّ أن هذا الأسلوب العلاجي غير المباشر لا يقدم خدمات للأطفال التوحديين، وذلك لأسباب عديدة، لا داعي لذكرها هنا. وفيما يتعلق تسميات التشخيص وغيرها بالنسبة للأطفال، فقد لاحظ ليتس وباكمان Liles and Packman. 2009,192 – 196 أن التشخيص يمكن أن يصبح مصدراً لردود فعل سلبية للأطفال، ولكن توفر المسمى الذي يركز على الأطفال كالعلاج القائم على اللعب في بيئة فريدة من نوعها يمكن أن يكون تجربة إيجابية للأطفال، وشعورهم بالسيطرة على عالمهم. وبعض الأطفال الذين تم علاجهم من الأعراض والسلوكيات ولا سيما الناجمة عن البيت والمدرسة والمجتمع لم يشخصوا وفق التشخيص الطبي لمنظمة الصحة العالمي، مثل:

- العدوان الجسدي تجاه الأطفال الآخرين و/ أو البالغين.
- الفتوة (ضحية) آخرين.
- الانسحاب من الآخرين كنتيجة للخوف المفرط، أو القلق أو الخجل.
- البكم الاختياري.
- محاولات أو أفكار انتحارية.
- رفض الذهاب إلى المدرسة.
- الهروب من المدرسة.
- بعض السلوكيات الجنسية.
- السرقة.

أهمية اللعب غير الموجه للطفل:

لخصت Axline اكسلين أهمية اللعب غير الموجه لدى الأطفال في الأتي:

1. اللعب ضروري لتنمية الصحة النفسية والجسدية للأطفال.
2. التواصل مع مشاعر الأطفال عن طريق اللعب أفضل من غيرها من وسائل الاتصال الأخرى.

3. اللعب لدى الأطفال يسهل التعبير عن المشاعر، وهو أمر مهم لمرشد الطفل.
4. اللعب هو أفضل أسلوب علاجي مناسب للطفل لقيادة الجلسة الإرشادية.
5. الثقة في قدرة الطفل على قيادة العملية العلاجية.
6. المناخ العلاجي بين الطفل والمرشد تحدده الضوابط السلوكية.
7. إن العلاج باللعب يساعد الأطفال على النمو أو النضج بشكل أسرع.
8. يحتاج الأطفال الصغار إلى بناء لاعتبار بالذات، لكونهم ما زالوا في طور التعلم والنمو.
9. معظم الأطفال قادرين على التعبير عن مشاعر السلبية ومشكلاتهم الشخصية عن طريق الألفاظ.
10. التواصل مع الصغار يكون بنفس طريقة التواصل مع الكبار.

(Thacker,2010)

التطور العلاج غير المباشر باللعب:

مع الفروقات بالطريقة فقط، فإن العلاج الروجري باللعب ينسب إلى نظرية روجرز في تطوير الشخصية ونموها والتي تتضمن طريقة معالجة غير مباشرة (جندلين،1970، روجرز، 1951). كلا الطريقتان تنبثقان من الاعتقاد بأن هناك قوة موجودة لدى كل شخص منا، والذي يكافح باستمرار من أجل تحقيق الذات، وتعد هذه قوة محركة باتجاه النضج والاستقلال وتوجيه الذات. ومن أجل تحقيق الذات يحتاج الفرد "إذن ليكون ذاته" والقبول التام بذاته من ذاته ومن الآخرين.

إن تاريخ نظرية معالجة اللعب غير المباشرة لتقييم الرؤية العقلانية التي تكمن خلف هذه النظرية كما هو متوقع، فإن هذا الأسلوب يوازي طريقة معالجة البالغين والتي تتركزعلى المتعالج والتي طورها كارل روجرز Rogers,1951 في جامعة شيكاغو. وقد تتلمذت فرجينيا إكسلين Virginia Axline على يدي روجرز، حيث نشرت النص الأساسي للنظرية، عام 1947، ولم تستبدل هذه النظرية بأخرى منذ ذلك الحين بالرغم من أنها قد أعيدت صياغتها ومراجعتها عام 1969. كما أن الإسهامات

الرئيسة الأخرى لفهم ونمو هذه الطريقة قد تجلت بنشر كتباً مشهورة وممتازة مثل كتاب كلارل موستاكس 1973 الصادر عن معهد Merrill.Palmer وكتاب صادر عام (1961) عن جامعة نيويورك.

وترى إكسلين(1947,10): " أن سلوك الفرد في كل الأوقات يبدو أن سببه توجيه أو دفع لإدراك الذات، عندما يواجه المرء حاجزاً يحول بينه وبين تحقيق إدراك ذاته، يقوم بتشكيل مساحة من المقاومة والاحتكاك والتوتر العصبي. إن الدفع نحو إدراك الذات يستمر، ويوضح سلوك المرء حين يقوم بإرضاء ذلك الدفع الداخلي من خلال صراعه لتكوين مفهومه الخاص في العالم عن الواقع، أو أنه يقوم بكبح وتقييد هذا الدفع وحصره في عالمه الداخلي، بحيث يكون ذلك الصراع أخف حدة، وأن إظهار السلوك الخارجي يرتكز على جميع تجارب الماضي والحاضر والظروف والعلاقات، ولكنها تشير أيضاً لإنجاز ذلك الدفع الداخلي الذي يستمر طالما الحياة مستمرة".

وقدم روجرز مجموعة من الفنيات لعلاج الطفل المشكّل، كما صاغت إكسلين ثمانية مبادئ تركز على لعب الأطفال في كتابها عام 1964 Windows to Our Children التي ركزت من خلالها على دور المعالج النفسي باللعب، وهي التالية:

1. تطوير علاقة دافئة وودية مع الطفل.
2. تقبل الطفل كما هو.
3. بناء علاقة حرة ودافئة، بحيث يشعر الطفل بالحرية في التعبير عن مشاعره تماماً.
4. التركيز على مشاعر الطفل التي يعبر عنها، وعكس هذه المشاعر مرة أخرى من قبل المعالج بطريقة تسمح للطفل بالتبصر بالمكاسب السلوكية التي حصل عليها نتيجة العلاج.
5. يثمن قدرة الطفل على حل مشاكله ويعطيه الفرصة للقيام بذلك من خلال اتخاذ قرارات تناسب الطفل.
6. عدم استخدام أي محاولة لتوجيه تصرفات الطفل أو المحادثات بأي شكل من الأشكال.

7. عدم إطالة فترة العلاج، على اعتبار أن التقدم العلاجي هو عملية تدريجية، ويجب الاعتراف على هذا النحو من قبل المعالج.
8. عدم وضع القيود اللازمة لترسيخ العلاج في عالم الواقع، وجعل الطفل يدرك مسؤوليته في العلاقة الملقاة على عاتقه لترسيخ التغير في الواقع الطبيعي الذي يعيشه.

إن المعالجة باللعب تمنح الطفل أكثر من أي أسلوب علاجي آخر الحرية في أن يكون ذاته دون أن يواجه مشاكل التقييم أو الضغط من أجل التغيير. وتصف إكسلين (1947) هذه العملية بقولها: "إنها فرصة تقدم للطفل للنمو ضمن أفضل الشروط الممكنة". بمعنى آخر، بإظهار مشاعره، وإبرازها إلى الوجود من خلال مواجهة هذه المشاعر، وتعلم السيطرة عليها أو نبذها والتخلص منها، حيث" يبدأ الطفل بإدراك القوة بداخله، وبأن يكون فرداً له حقوقه الخاصة، وضمن هذه الشروط من العلاقة العلاجية الدافئة يدرك الطفل ذاته". وأن إدراك الذات الطفل لذاته ضمن أسلوب العميل هو هدف العلاج باللعب غير المباشر، وهناك دليل لدحض هذا المفهوم بأن الذات لا تكشف عن نفسها أو كونها نرجسية أنانية، وإنما هي ذات اجتماعية بشكل كامل، ذات لها خصائصها المميزة والتي تعد بشكل عام صفات يمكن لطفل ما أن يوجه نفسه للمرور إلى تلك الحالة الناضجة.

حدود التعاطف والحب:

من أهم ما يجب أن يوضح للطفل حدود العلاج ودرجة التعاطف والحب الذي يظهره المعالج وهو أكثر ظهوراً مع الأطفال، ولكنه يجب أن يكون موضع الاعتبار في كل الحالات مهما اختلفت الأعمار، وقد تظهر المشكلة في مدى العلاقات العاطفية بشكل أو بآخر، كأن يطلب العميل استمرار العلاقة مع المرشد بعد ساعة الاستشارة، أو يطلب العميل تحقيق رغبات مادية، أو أن يطلب آخر لعبة معينة بدرجة تجعله يثور إذا عرف أنه لن يسمح له بها، لأنه يُعد ذلك إحباطاً لحاجته لحب المعالج. وطلب الهدايا دائماً من مظاهر سلوك الأطفال المنبوذين، ومثال ذلك طفل موجود في ملجأ ولم تضع المعالجة

حداً لتحقيق رغباته من باب العطف عليه حتى انتهت فترة العلاج، حيث شعر بأنها تخونه لأنها أحبت طفل غيره وهجرته نتيجة وضع الحدود العامة للعلاج بالنسبة للمعالج نفسه.

إن تحديد ورسم ما يصرح أو يباح من سلوك الطفل في الجلسة أمر له أهمية للطفل نفسه، وله فائدة للمعالج أيضاً، ومن أهمها مايلي:

أ. إنه يساعد المعالج على أن يكون أكثر راحة وأن يؤدي عملاً أكثر إنتاجاً وفائدة.

ب. أنه يضع الحدود التي يكون فيها المعالج طبيعياً في معاملة الطفل.

ج. إن عدم رسم الحدود المعينة قد تجعل الطفل يرهق المرشد بطلباته، وهذا يجعل المرشد يأخذ باستمرار موقف الدفاع، وهو يحرص دائماً على ألا تكون رغبته في تقديم العون سبباً في خلق مشكلات، ولكنه إذا كان يعلم تماماً حدود مهمته، فإنه يبعد عن نفسه هذا الموقف الدفاعي لكي يكون أكثر انتباهاً وحساسية بمطالب الطفل ومشاعره، ويمكنه ذلك من أن يرسم سياسة ثابتة يستطيع الطفل بصلته بالمرشد أن يتعرف على نفسه.

تحديد مدى المسؤولية:

وهي من أهم الموضوعات التي يجب أن يحددها المعالج، وتبيان المدى الذي سيكون فيه متحملاً للمسؤولية عن مشكلات وأعمال العميل. ومن أهم ما يساعد على نجاح عملية العلاج أن يبدأ في أغلب الأحوال بإظهار العميل رغبة في أن يتحمل المعالج عنه حل مشكلاته؛ فالأم التي تحضر لعلاج ابنها تضع المشكلات بين يدي المعالج بطريقة تتضمن الرغبة في أن يتحمل هو مسؤولية حلها. ومثال ذلك، فأم الطفلة سارة المتأخرة دراسياً تصّر بعد أكثر من جلسة على أن المسؤولية في حل المشكلة متروكة ليتناولها المعالج، وعلى المعالج أن ينتهز هذه الفرصة ليؤكد للأم أن كل مساعدة يمكنه تقديمها هي مساعدة للأم لتفكر في علاقتها بالطفلة، وتفكر في الوسيلة التي تستطيع بها أن تتناول هذه العلاقة بشكل يساعد على إعادة بناء شخصية الطفلة، ولكن المعالج في هذه الحالة

يفشل في شرح وتوضيح هذه النقطة تماماً. وقد يفقد المعالج بسبب ذلك السيطرة على الموقف العلاجي ويصبح العميل نفسه أكثر سيطرة، لأن المعالج لا يعين في حزم مدى مسؤوليته في حل مشكلات العميل، وهدف العلاج مساعدة الفرد على التفكير في الطرق التي يستطيع فيها أن يستعيد توافقه مع الأوضاع الاجتماعية التي يعيش فيها أي مساعدته على أن يساعد نفسه على استعادة أساليب التوافق الملائم مع البيئة الاجتماعية بضغوطاتها واحباطاتها.

(روجرز، 1971، 49، 50)

مبادئ توجيه الطفل في ضوء نظرية روجرز:

يمكن استخلاص مبدأين رئيسيين من نظرية روجرز للتفاعل بين الكبار والأطفال وهما:

- **المبدأ الأول: تغير نمط العلاقة بين الكبار والأطفال:**

يطالب العالم ميد Maed الكبار بضرورة تغيير أنماط علاقاتهم مع الأطفال، وبتوقفهم عن لعب دور معين؛ فكثير من الآباء والمعلمين الذين يفرضون على أنفسهم قائمة من المستويات المثالية عندما يقوم بدور الأب أو المدرس، فإنهم ينسون أنهم بشر وأن لديهم مشاعر معينة، وعليه فإنهم يفترضون أن المربي المثالي هو الذي يحب الأطفال دائماً ولا ينساق وراء مشاعر الغضب، ويتوقعون أن يكونوا مثاليين، ومن ثم تنتابهم الحيرة والإحباط عندما يكتشفون أنهم يخضعون لمشاعر لا تتفق مع الصورة المثالية التي رسموها لأنفسهم. وعليه، فلكي يتمكن المربي من تغيير نمط العلاقة بينه وبين الطفل، فإنه بحاجة إلى التعرف على حقيقة مشاعره تجاه الطفل وإلى قبول هذه المشاعر؛ فنقطة الانطلاق للتوجيه الفعّال وفق نظرية روجرز هي قبول الذات، أي أن قبول المربي لنفسه ولمشاعره الطبيعية، هي الخطوة الأولى نحو تقبله لمشاعر الطفل الطبيعية.

وهناك عوامل متعددة تؤثرعلى مشاعر المربي نحو الطفل وهي: الطفل نفسه، فبعض الأطفال يكونون أكثر جاذبية وتعاوناً وداً من غيرهم، كذلك الوضع النفسي

للمربي في موقف معين، وهناك عامل آخر لايقل أهمية عن العامل الأول ويؤثر على علاقة المربي بالطفل وهو الوضع أو الموقف؛ فالأب يتجاوب مع أسئلة طفله التي يطرحها في المنزل ولا يتصرف بنفس الأسلوب في حال وجودهما في موقف يستدعي الهدوء والصمت. وهنا يجب على الكبار أن يدركوا أن مشاعرهم نحو الأطفال تختلف، وليس هناك ما يمنع ذلك. إذ ليس من الممكن أن تكون مشاعرهم نحو جميع الأطفال متشابهة بل أن مشاعرهم نحو أفراد المجموعة ستتغير من حين لآخر.

ويعتقد أتباع نظرية روجرز أن لكل فرد حتى الطفل القدرة على تغيير نفسه، فنمط العلاقة التي تربط الطفل بالكبار ممن لهم تأثير مباشر عليه يجب أن يكون من النوع الذي يسمح لهذا التغيير أن يأخذ مجراه.

وهناك طريقة أخرى تؤدي إلى تغيير أنماط العلاقة مع الطفل، والتي تتمثل في قبول الطفل كإنسان مستقل له مشاعره، وعندما يتفهم المربي مشاعر الطفل ويعبّر عن تفهمه لهذه المشاعر فإن الطفل سيتقبل هذه المشاعر وسيستخدم خبراته كموجه دقيق لسلوكه، حيث إن المربي إذا استطاع بأسلوبه هذا تحرير الطفل من شعوره بالحاجة إلى الدفاع عن مشاعره وقدم له العون، عليه أن يعمل من خلال تلك المشاعر.

- **المبدأ الثاني: تغيير الكبار لأسلوبهم الشخصي في التفاعل مع الأطفال:**

إن جوهر هذا المبدأ يكمن في قدرة الكبار على توصيل مشاعر القبول أو الرفض بأسلوب يعبر عن الاهتمام؛ فالكبار بحاجة إلى تعلم كيفية الاستماع للأطفال وكيفية التعبير عن مشاعرهم الخاصة بأسلوب لا يؤذي مشاعر الطفل.

(ماريون: 1983 ، 261)

- **المبدأ الثالث: مساعدة الطفل لكي يصبح عضواً متفاعلاً:**

يرى روجرز أن بإمكان الآباء والمعلمين والمعالجين مساعدة الفرد لكي يصبح عضواً فعالاً. وقد وضع روجرز عام 1957 عدة شروط ضرورية لتطوير وتغيير الشخصية الإيجابية وهي:

1. **الاتصال النفسي بين شخصين:**

أي لابد من وجود علاقة بين الكبار والأطفال لأن مثل هذه العلاقة تعد خطوة أساسية توفر للكبار المجال للتأثير على الطفل فيما بعد.

2. **أن يكون الطفل في حالة عدم انسجام:**

أي أن يكون هناك شكلاً من التناقض بين خبرات الطفل الحقيقية وصورته عن نفسه، كأن يعد أحد الأطفال نفسه شخصاً محبوباً وأن الآخرين يحبون اللعب معه، ومع ذلك فإن بعض أصدقاءه يرفضون السماح له بمشاركتهم في بعض ألعابهم ويطردونه عندما يحاول اللعب والاقتراب منهم، مثل هذا الرفض يتناقض مع صورة الطفل عن نفسه.

3. **يجب أن يكون المرشد منسجماً وطبيعياً في علاقته مع الطفل:**

وهذا يعني ابتعاد المرشد عن التظاهر بمشاعر معينة غير حقيقية واستعداده لتفهم مشاعر الطفل، كما أنه لا ينكر المشاعر هذه أياً كان نوعها.

4. **ضرورة اعتبار الطفل إنساناً ذا كيان مستقل:**

بمعنى تفهم المرشد مشاعر الطفل والتي لا يوافق عليها الكبار دائماً، ولكن من الضروري السماح له بإبداء شعوره بدون ضغط من جانبهم. فقد يعلن أحد الأطفال كراهيته لأخيه الصغير ورغبته في التخلص منه؛ فالمربية التي تنكر على الطفل حقه في

إبداء شعوره ستجيبه قائلة: "من المفروض أن تحب أخاك"، ولكن المربية التي تحترم مشاعر الطفل وحقه في إبداء غيرته ستجيبه قائلة "إنك فعلاً تشعر بالغضب". ويؤكد أتباع نظرية روجرز على ضرورة قبول جميع أنواع المشاعر لدى الطفل سواء منها الإيجابية أو السلبية والتعبيرعن هذا القبول عملياً عن طريق منح الطفل الدعم والحنان والقبول.

5. يجب أن يعبّر الكبار عن تفهمهم لخبرات الطفل وتعاطفهم معه وأن يدرك الطفل هذا التعاطف:

ويتم هذا من خلال: أن يتفهم الكبار انفعالات الخوف أو الغضب أو الحسد التي يشعر بها الطفل، وأن يكون الكبار قادرين على الاتصال مع الطفل بلغة مفهومة، وأن يعبّروا عن تفهمهم لهذا الطفل. فإذا لم يستطع الكبار تحقيق هذا الاتصال من خلال الكلام فإن عملية التوجيه حسب رأي روجرز ستكون فاشلة.

(ماريون، 1983، 259)

برنامج تدريب الآباء للقيام بدورهم تجاه الأطفال:

يهدف هذا البرنامج إلى توجيه الطفل في ضوء نظرية روجرز، وقد بدأ العمل به المربي توماس جوردان Gordan في عام 1962 بعد أن اكتشف أثناء عمله مع الأطفال وعائلاتهم أن كثيراً من الآباء الذين يعانون من مشاكل مع أطفالهم لم يكونوا على دراية كافية بمهارات التفاعل الناجحة، حيث وضع جوردون نصب عينه مهمة تعليم الكبار بعض المهارات التي يستخدمها المعالجون المختصون في العيادات النفسية التي تطبق نظرية روجرز، ويتعلم الكبار من خلال هذا البرنامج بعض المهارات الضرورية لإجراء تغيير إيجابي على الشخصية، ويعطى هذه البرنامج بشكل جماعي وبمعدل ثماني جلسات أسبوعية، تستغرق كل منها ثلاث ساعات. والبرنامج بحدّ ذاته ليس علاجاً بل تعلماً صفياً يتعلم فيه الكبار كيفية معالجة المشاكل التي تنشأ بينهم وبين أطفالهم.

وضع جوردون مبدأين أساسيين موضع التنفيذ عندما تصميم البرنامج، وهما:

أولاً: تغير أنماط العلاقة مع الأطفال:

يؤكد كل من روجرز وجوردان Rogers and Jordan على ضرورة إدراك الناس وتقديمهم للإمكانيات الموجودة لدى كل فرد، ويشيرون إلى أن العنصر الفعَّال الذي يشجع على تحقيق هذا الإدراك، ويساعد على نمو إمكانيات الفرد هو القبول من الآخرين.

إن قبول الكبار للطفل له تأثير كبير لا يستهان به، ويعتقد جوردان أن شعور الفرد بأنه مقبول من شخص آخر يجعله قادراً على النمو وعلى تقرير الأسلوب الذي سيتبعه إذا ما رغب في التغير. ويتفق كل من جوردان وروجرز بأن الكبار لا يستطيعون إظهار القبول للأطفال إلا عندما يكونون متقبلين لأنفسهم؛ فالإنسان الحقيقي في رأي جوردان هو ذلك الذي يتقبل مختلف المشاعر المتعلقة بالطفل سواء الإيجابية أو السلبية، وأن يدرك الطفل هذه المشاعر. بمعنى أن قبول الآخرين يعتمد بشكل أساسي على قبول الذات.

ثانياً: تغيير طرق التفاعل مع الأطفال:

يساعد جوردان المربين على تغيير أساليبهم وذلك بتعليمهم أساسيات التفاعل المثمر بين الناس، بالإضافة إلى مهارات جديدة محددة للتفاعل. كما يركز على ضرورة إدراك الطفل لاتجاهات القبول والدعم التي يبديها الكبار نحوه، وهذا يتطلب معرفة الكبار للأسلوب الأفضل للتعبير عن هذه الاتجاهات، **ويقدم البرنامج الذي وضعه جوردان الأساليب التي تساعد الآباء على معرفة أفضل السبل للتعبير عن اتجاهاتهم نحو الطفل وتتخلص هذه الأساليب بما يلي:**

1. **إظهار القبول من خلال الاستماع النشيط:**

إن الاستماع النشيط عبارة عن مهارة يستخدمها المرشد المتدرب ويتعلمها الكبار الذين يلتحقون ببرنامج التدريب، وهو أسلوب من أساليب تشجيع الطفل على حل مشاكله بنفسه. ويعمل هذا الأسلوب بفعالية تحت شروط معينة، كأن يعبر الطفل عن قلقه من مشكلة معينة تواجهه. فالطفل الذي يرفض بعض زملاؤه اللعب معه يغضب ويشعر بخيبة أمل ورفض زملاؤه له يخلق لديه مشكلة تسبب له المعاناة، ولكنه بعد فترة يحس بحاجته إلى أن يشاركه شخص آخر في هذه المشكلة فيندفع نحو المربية ليطلعها على الأمر. إن الطفل في هذا الموقف هو بأمس الحاجة إلى الشعور بأن الآخرين يشعرون معه، وخير أسلوب لتحقيق ذلك هو الاستماع النشيط من جانب المربية أوالمرشد، ويمكن للمربية أن تحقق أشياء عديدة من خلال استماعها للطفل أولها: إن الاستماع بانتباه ودقة يساعدها على فهم رسالة الطفل التي يحاول نقلها إليها. كما أنها بهذا الأسلوب تكون قد ترجمت أحد مبادئ روجرز إلى موقف عملي لأنها باستماعها للطفل باهتمام وبدون أن تحاول الحكم على مشاعره تكون قد نقلت له قبولها لمشاعره وتعاطفها معه. فإذا أضافت إلى ما سبق عدم التسرع في تقديم حلول لمشكلته فإنها بذلك تمنحه الثقة بقدرته على إيجاد الحل المناسب بنفسه، وتؤكد للطفل أنه مقبول كفرد مستقل له مشاعره.

2. **أسلوب الاستماع النشيط:**

يتطلب الاستماع النشيط أن ينصت الكبار إلى الطفل دون اللجوء إلى إصدار أحكام على مشاعره والاكتفاء بإعادة صياغة ما سمعوه منه على سبيل التغذية الراجعة، ويمكن تلخيص هذا الأسلوب وفق الآتي:

أ. تستمع المربية إلى محتويات الرسالة بكل انتباه لكي تفهم بالضبط مشاعر الطفل.

مثال: أحمد، يا معلمتي خالد لا يسمح لي باللعب بالرمل قولي له أن يدعني

ألعب. المربية هنا تفهم من الرسالة أن أحمد يريد اللعب بالرمل وأنا غاضب لأن خالد يمنعه.

ب. تلخص المربية شكوى الطفل بكلماتها وتُعيّدها على مسامعه لكي تتأكد من صدق محتوياتها. المربية: "أنت ترغب في اللعب بالرمل لكن خالد لا يسمح لك بذلك، لذا فأنت غاضب. عندما تقول المربية ذلك يتأكد الطفل من تفهم المربية لمشاعره فيقول أحمد: نعم فهو يقول بأنني ألقي بالرمل على وجهه أثناء اللعب.

ج. تتجنب المربية إصدار حكمها كما تتجنب توجيه الوعظ للطفل أو إقناعه بتغيير مشاعره، ولكنها تكتفي بتأكيد تفهمها لمشاعره فتقول: أنت طبعاً لم تعرف أن الرمل يطيّر على وجهه.

وبالنظر إلى الأمثلة السابقة يتبين لنا وجود مخاطر في استخدام أسلوب الاستماع النشط، والمتمثلة في أن بعض المربين الذين يستخدمون هذا الأسلوب يبدو عليهم التصنع وعدم الصدق، إذ أن الاستماع الصادق والحقيقي يتطلب من المستمع أن يتقبل الطفل وأن يثق به. والاستماع النشيط يكون فعالاً عند توفر الشروط التالية:

- أن تكون لدى المربي الرغبة الأكيدة للاستماع.
- أن تكون لدى المربي الرغبة الحقيقية لمساعدة الطفل.
- أن يستطيع المربي قبول مشاعر الطفل (أيا كان نوعها).
- أن يثق المربي بمقدرة الطفل على حل المشكلة.
- أن يتعامل المربي مع الطفل بصفته فرداً مستقلاً له الحق في إبداء مشاعره.

استخدام الاستماع النشيط:

يعتقد جوردان أن الأطفال كثيراً ما يرسلون لنا رسائل تعبر عن مشاعر الضيق بما حولهم، وعلينا نحن الكبار أن نكون على استعداد للاستماع لمثل هذه الرسائل، ويستخدم الاستماع النشيط في الحالات التالية:

1. عندما يصاب الطفل بأذى فإنه يريد أن يوصل هذه الرسالة للكبار، فإذا جرح الطفل وذهب إلى المربية وهو يصرخ فتقول له المربية: "توقف عن الصراخ فإصابتك بسيطة"، يكون الاستماع هنا غير نشط. أما إذا قالت له لقد جرحت ولاشك انك تتألم تكون المربية هنا مستمعة نشيطة.
2. يحتاج الطفل الذي يعاني مشاعر القلق أو الخوف أو عدم الأمن إلى تعاطف الكبار معه؛ فالطفل الذي يبكي لأنه يترك أمه لأول مرة عند التحاقه بالمدرسة، فالمربية تكون مستمعة غير نشيطة إذا قالت للطفل لا بأس عليك ولا يوجد داعي لبكائك، فأمك ستعود لتأخذك بعد انتهاء المدرسة، لأن المربية هنا تنكر على الطفل حقه في الشعور بطريقة معينة. أما إذا قالت المربية للطفل أنا أعرف أنك لا تريد أن تفارق أمك لذلك فإنك تشعر بالحزن لفراقها. إن المربية هنا تكون مستمعة نشطة لأنها أبدت تفهماً وتقديراً لمشاعر الطفل.
3. يلجأ الطفل في بعض الأحيان إلى توجيه رسائل معينة كأسئلة مباشرة مثل هذه الأسئلة تخفي عادة مشاعر معينة، وهذه المشاعر تحتاج إلى انتباه. فإذا سأل الطفل مربيته كيف يكون شعور الإنسان عندما يشعر بأنه على وشك الغرق، وأجابته كيف لي أن أعرف؟ أنت تسأل أسئلة غريبة تكون المربية هنا مستمعة غير نشيطة. أما إذا أجابته يظهر أنك قلق بسبب سماعك لنبأ غرق أو فيضان تكون مستمعة نشطة لأنها أدركت أن الطفل يشعر بالخوف من المياه، وقد يكون خائفاً من فكرة الغرق، وهي بذلك قد استمعت إلى مشاعره بانتباه ثم صاغت هذه المشاعر بكلماتها وأعادتها على مسامع الطفل.

ثالثاً: التعبير عن القبول:

يعتقد جوردان أن لكل عضو من أعضاء برنامج التوجيه الحق في إشباع حاجاته سواء كان راشداً أم طفلاً، وفي كثير من الأحيان يُقدم الطفل على سلوك يثير غضب الكبار لأنه يؤدي إلى عرقلة مصالحهم. مثال ذلك، أن توكل المربية مهمة تنظيف إلى أحد الفتيات، لكن الطفلة لا تقوم بالمهمة، فتغضب المربية لهذا التصرف، وتضطر إلى

تنفيذ المهمة بنفسها؛ فكيف لهذه المربية أن توضح للطفلة مسؤوليتها؟ وما هو الأسلوب الملائم لعلاج موقف يعاني منه المربي وليس الطفل؟

إن اللجوء إلى أسلوب الاستماع النشيط لا يفيد في مثل هذا الموقف كما أن اللجوء إلى أسلوب التهديد والإهانة لا يعد مناسباً على الإطلاق. لاشك في أن مشاعر الغضب قد تملكت المربية لكنها قاومت هذا الشعور وتجنبت مخاطبة الطفلة بعبارة " أنت لا تحاولين المساعدة في التنظيف، إنك حقاً مهملة" لأن مثل هذه العبارة تتضمن رسالة تحتوي اتهاماً وتحقيراً.

والأسلوب الأمثل لعلاج مثل هذا الموقف هو التعبير عن المشاعر الشخصية بأسلوب رقيق، لا يتضمن اتهاماً أو تقريعاً، بل يحتوي هذا الأسلوب على ثلاثة أجزاء وهي:

أ. ينقل مشاعر الكبار إلى الأطفال... إنني أتضايق عندما...

ب. أن يحدد السلوك الذي يضايق الكبار... عندما لا تقومين بالتنظيف.

ج. أن يخبر الطفل أن سلوكه يؤثر على الكبار.. لأني سأقوم بالمهمة لوحدي عندئذ.

رابعاً: التعبير عن القبول باستخدام أسلوب (لا غالب ولا مغلوب) في حل المشكلات:

يتميز التفاعل بين الكبار والأطفال بأنه يحمل بين طياته بذور الخلاف، وهذا أمر لا يمكن إنكاره، كما لا يجوز اعتباره ظاهرة سيئة. فقد يظهر هذا الخلاف لمجرد أن حاجات الأفراد لا تتوافق. وينصح جوردان الكبار بقبول فكرة الخلاف ومحاولة التكيف معها. **فإذا خالف الأطفال التعليمات الواضحة بخصوص أمر ما يلجأ الكبار عادة لعلاج مثل هذه المواقف بأسلوبين:**

أ. أسلوب الغالب والمغلوب (المربي غالب والطفل مغلوب):

عندما ينشأ خلاف بين المربي والطفل، وينجح المربي في فرض رأيه نقول إن أسلوب الغالب والمغلوب هو الذي سيطر على الموقف (المربي غالب والطفل مغلوب) وبإمكان المربي الذي يلجأ إلى هذا الأسلوب أن يفرض سلطته على الطفل أو يصرخ في وجهه لكي

ينفذ التعليمات، ويكون بذلك قد استخدم القوة لحل الخلاف وهذا الأسلوب مرفوض تماماً.

ب. أسلوب الغالب والمغلوب (الطفل غالب والمربي مغلوب):

عندما يتشأ خلاف بين المربي والطفل يكون الطفل هو الغالب، فقد تغضب المربية بسبب الفوضى التي حدثت بسبب بعثرة الألعاب، لكنها لا تقوم بأي تصرف، والنتيجة هي استمرار الفوضى، ومراعاة المربية لمشاعر الغضب والضيق وتعلم الأطفال أنهم غير مسؤولين عن المشاركة في النظام.

ج. أسلوب لا غالب ولا مغلوب:

اقترح جوردون أسلوب ثالث لحل الخلافات في العلاقات بين الأطفال والكبار أطلق عليه اسم (لا غالب ولا مغلوب) ويدعو هذا الأسلوب المربي والطفل إلى اتخاذ قرارات مشتركة لحل المشاكل، حيث إن اشتراك الطفل في وضع الحلول المناسبة لمشكلاته ومشاركته في تنفيذها. وعندما يستخدم المربي هذا الأسلوب فعليه أن يأخذ بعين الاعتبار حاجات الطفل، وأن يبرهن للطفل عن ثقته في تنفيذ القرارات التي تم التوصل إليها..ويتطلب هذا الأسلوب أيضاً قبول المربي لمشاعر الطفل وحاجاته. كما يتطلب أن يكون المربي ماهراً في استخدام أسلوب الاستماع النشيط وأسلوب التعبير عن المشاعر الشخصية. ولتحقيق هذا الأسلوب يوجد عدد من الخطوات:

1) تعريف وتحديد المشكلة.
2) تقديم حلول ممكن وقبول عدد من الحلول دون الحكم عليها.
3) تقييم الحلول البديلة.
4) اختيار أفضل الحلول.
5) توفير الوسائل التي تساعد على تحقيق الحل الأفضل.
6) متابعة العمل وتقييم مدى نجاحه.

(ماريون: 1983، 263 – 273)

التوافق وسوء التوافق:

تشرح إكسلين Axline تطور سوء التوافق من خلال شرح التباين بين السلوك التوافقي والسلوك غير التوافقي في الآتي: عندما يطور المرء ثقته بالذات بشكل كافي، فإن هذه الثقة تجعله بشكل واضح موجّه لسلوكه من خلال التقييم والانتقاد والتطبيق لإنجاز هذا المنطق في الحياة – إدراك الذات – إذا يبدو أنه جيد التوافق. ومن جهة أخرى عندما تضعف ثقة الفرد بنفسه بشكل واضح فإن أفعاله تبدو له أنه راض عن النمو في إدراك ذات غامض بدلاً من كونه إدراكاً مباشراً، حيث يقوم بقليل من الجهد لتمرير هذا الدفع في اتجاهات إيجابية بناءة، ثم يقال إنه سيء التوافق.

وبشكل عام، إن سلوك المرء متناسق مع المفهوم الداخلي للذات، وينشأ من محاولته لإنجاز تكامل الذات، كلما تباعد السلوك عن المفهوم كلما كانت درجة سوء التوافق أكبر.

(Axline.1947.13)

المبادئ العلاجية المرتبطة بنظرية روجرز النمائية:

إن طرق المعالجة غير مباشرة تعد بذاتها أدوات مبادئ نظرية روجرز، حيث ترتكز على افتراض أن الشخص مهما كان يبلغ من العمر يملك في ذاته القدرة ليس على حل مشكلاته بشكل مرضي، ولكن أيضاً النضال من أجل النمو مما يجعل السلوك الناضج يُرضي المرء أكثر من السلوك غير الناضج. ولتوضيح هذه المسألة نلاحظ صراع الطفل من أجل إتقان تعلم المشي بدلاً من الزحف.وتوضح إكسلين هذه النقطة بالقول: "إنه مهما كان نوع السلوك المرضي عندما يقابل المريض المعالج، فإن المعالج يترك للشخص حرية الذهاب لأبعد نقطة يستطيع فيها التعبيرعن ذاته، لأن العميل ومصدر قوة الحياة الموجودة في داخله هي التي توجه النمو داخل ذاته".

(إكسلين، 1947، 25)

إن تطبيق هذه النظرية التي وضعت للبالغين وليس الأطفال، يجعل العديد من المبادئ مشتركة بينهما، لأن اللعب يتضمن أفعالاً بالإضافة إلى الكلمات؛ فالطريقة إذن تتضمن خصائص مصممة لتلبي حاجات الأطفال بالإضافة لطرق لعب البالغين. إن من أكثر الظواهر وضوحاً هو الضغط الذي يتركه مشاركة المعالج في اللعبة ويحد من سلوك الطفل، وذلك من أجل تسهيل عملية اللعب سواء للطفل أو للبالغ. إن ترجمة النظرية إلى الواقع ربما يعد تحدياً كبيراً لمعالج الطفل، ولكن كما سنرى إن الطرق تخدم الهدف الذي وضعت لأجله: تيسير النضج عند الأطفال دون توجيههم ولكن باحترام التوجيهات التي وضعوها لأنفسهم، فمعظم تصرفات الاختصاصي بالمعالجة باللعب مصممة لتسهيل توجيه الطفل واكتشاف ذاته، ولنمو الذات من جهة أخرى. إن المعالج الذي يعتمد في معالجة الطفل على الأسلوب الروجري لا يختلف كثيراً عن المعالجين الذين يستخدمون أساليب علاجية أخرى، لأن المعالجين الروجريين حازمين مع الأطفال، ويشاركونهم في اللعب، وودودين ومحببين، ويطورون علاقات حميمة مع الأطفال، ويضعون حدوداً لسلوكهم. لكن الاختلاف الوحيد هو أنه يسمح للطفل بتوجيه ذاته ضمن حدود معينة ويقوم برد فعل تجاه الطفل، وهذا لا يعني أن الأطفال لديهم الموافقة لأن يكونوا بذيئين، ومفسدين ولا يمكن أن يعزلوا في جو عقيم بارد.

ويعني هذا أن مصادر المعالج هي إشباع حاجات الطفل العاطفية عندما يمارس اللعب، ويعبر عن عواطفه بحرية تامة، وأن هذه الممارسات التي يعبر عنها الطفل في ذلك الوقت ستكون أسرع طريق للتطور الأمثل.

تحليل العملية:

أول من نشر دراسة عن تحليل العملية لاندسبرغ وسندر عام (1946) سبق تاريخ نشر كتاب إكسلين، فقد حلّل الباحثان الطفل والمعالج، والسلوك الكلامي، والسلوك الفعلي. لكنهم أيضاً درّسوا تسلسل ردود الفعل، أي ماهية سلوك المعالج الذي يسبق سلوك الطفل، حيث وجدوا أن نسبة ثلاثة أخماس ردود الفعل كانت من قبل الطفل، وخُمسين ردود الفعل كانت من قبل المعالج، وقد سبقت84.5٪ من استجابات الطفل، منها نسبة

57٪ انعكاسات عاطفية. ويعد هذا تقييم جيد لفعالية أسلوب المعالج النفسي لتشجيع التعبير عن الذات لدى الأطفال، والتعبير عن العواطف (استجابات توكيدية التي تسبق الاستجابات الفعلية لدى الأطفال أقل من 10٪ من استجابات المعالج). كما لوحظ أن الأطفال يظهرون مشاعرهم وعواطفهم بنسبة تصل من 50٪ إلى 70٪ عند المرحلة المتأخرة من المعالجة، ترتفع نسبة العواطف السلبية وتتضاءل أثناء المعالجة وتقل كثيراً في النهاية.

ومن جهة أخرى، طور فنك (1947) نظاماً لضبط سلوك اللعب في الجلسات والذي أظهر دليلاً على أن العملية تتكون من ثلاث مراحل، هي:

- **المرحلة الأولى:**

إما أن يكون الطفل متحفظاً أو كثير الكلام، ويستكشف غرفة اللعب، ويظهر السلوك العدواني للطفل في هذه المرحلة.

- **المرحلة الثانية:**

تخف عدوانية الطفل، ويكتشف الطفل حدود غرفة اللعب.

- **المرحلة الثالثة:**

تتوسع جهود الطفل الآن لتصل إلى علاقة مع المعالج الذي يجر الطفل للمشاركة بالألعاب وممارسة اللعب.

هذا، وتعد المرحلة الأولى والثانية مرحلتين قصيرتي الأمد بالنسبة لمعظم الأطفال، أما المرحلة الثالثة فهي تشغل جميع الجلسات. وقد درس بييو(1952) العلاقة بين عمر الطفل وبين نوعية العبارات التي يصوغها الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (4—12) سنة الذين تمت دراستهم، واكتشف أنواع مختلفة من العبارات؛ فالأطفال الأكبر سناً يتكلمون بنسبة أقل مع المعالج، ونسبة دعوتهم المعالج لمشاركتهم اللعب

كانت أقل أيضاً، لكنهم كانوا يصرحون بما يحبون وبما يكرهون، ونسبة اختبارهم لحدود اللعب كانت أقل. إن الأطفال في عمر (12) سنة كانوا أقل نسبة في السلوك الفعلي من كل الأعمار. وقام كل من موستاكس (1955) Moustakas وموستاكس وسكولوك (1959) Moustakas& schlock بأوسع بحث عن العملية في سلسلة من الدراسات وضعوا ست مراحل من المعالجة باللعب والتي صنفت مشاعر من اللامبالاة، وصولاً إلى التعابير الإيجابية والسلبية الواضحة والتي يمكن تمييزها بوضوح عند الأطفال.

بينما قارن موستاكس Moustakas,1955 ردود أفعال الأطفال الذين يعانون من مشاكل عاطفية بردود أفعال الأطفال الذين لا يعانون من مثل هذه المشكلات، واكتشفوا أن الأطفال المضطربين عاطفياً يمضون وقتاً أطول دون مشاركة الآخرين اللعب، أي بمعنى آخر كانوا يستبعدون المعالج من مشاركتهم اللعب، وكانوا أكثر عدوانية وأكثر اعتماداً على الغير. أما لأطفال الأسوياء فكانوا أكثر ثقة بالنفس، ولكن من المثير للاهتمام أن كلا المجموعتين من الأطفال لم تبديا رغبة في مشاركة جلسات اللعب. وقد أجرى ليبو وليبو (1957) اجر مقارنة وبحثاً للعلاقة بين سن الطفل وعدوانيته وبين حجم أو كم الكلام الذي يصدر عنه أثناء المعالجة باللعب وقد صنفت العدوانية من قبل الباحثين على أساس تقييم المعلمين لسلوك الأطفال في الدرس، وقد تبين لديهم أن 26 من الأطفال صنفوا عدوانيين و27 عدوانية متوسطة و36 غير عدوانيين من مجموع الأطفال البالغ عددهم 89، والتي تتراوح أعمارهم بين 4 – 6 – 9 – 12 سنة صنفوا جميعاً حسب العمر.

إن جميع الأطفال يعبرون عن مشاعرهم الإيجابية والسلبية مع ملاحظة أن المشاعر السلبية تتضاءل مع تقدم عملية المعالجة وأن السلوك العدواني غالباً ما يظهر وينقص أخيراً، أو فيما بعد تصبح تعابير الطفل متكيفة أكثر مع الواقع. كما يتفق الباحثون على أن العلاقة الإيجابية بشكل عام مع الاختصاصي المعالج تنشأ تدريجيا وببطء، ولم يظهر الباحثون الاختلاف في الجنس في أي تصنيف وضعوه ولكن من أهم الاستنتاجات التي تشير إلى الاختلاف في الجنس والذي يشمل تعبير الطفل عن مشاعره

السلبية وبالتحديد العدوانية، فقد أشار فش (1947) إلى أن الصبيان الطبيعيين والعاديين سواء أكانوا صغاراً أم كباراً في العمر ومهما اختلف نوع اللعبة التي يلعبون بها أظهروا عدوانية أكبر مقارنة بالبنات.

وتسعى القاعدة الأساسية للعمل الناجح نحو التدخل العلاجي من خلال رؤية واحدة، والمتمثلة في أن يبدي المعالج تعاطفاً على المستوى الذهني والروحي عند العمل مع الأطفال، وهذا المبدأ الأساسي لا يختلف عن أهمية الحصول على معرفة سليمة وتنمية الطفولة التي لا تزال تدرك أن اللعب هو الشكل الأساسي للاتصال لجميع الأطفال.

المبادئ الأساسية للعلاج باللعب:

وفقاً لجيرني Guerney,2001 هناك خمسة مبادئ أساسية لعلاج الأطفال باللعب، والتي ترتكز على الطفل، وهي:

- **المبدأ الأول:**

على الطفل أن يوجه محتوى اللعب، وهو الذي يسمح له بمتابعة طريقه للشفاء وليس العلاج المباشر بأي شكل من الأشكال.

- **المبدأ الثاني:**

هو أن التركيز على العلاج باللعب لطفل ما، ليس معناه موجهة الطفل لحل مشكلاته، ولكنه قادر على ذلك، بحكم طبيعته على استخدامه مع الأطفال الذين يعانون من صدمات عديدة مختلفة من دون النظر إلى الأعراض والسلوكيات مباشرة.

- **المبدأ الثالث:**

إن الكلمات والرموز والتعبيرات الأخرى التي يستعملها الطفل للتواصل مع عملية العلاج باللعب لا يتم تفسيرها بسهولة من قبل المعالج، بدلاً من ذلك على المعالج

أن يعمل نحو الهدف المتمثل في توفير بيئة آمنة للطفل تكون قادرة على كشف معالم شخصيته والتعبير عنها بحرية تامة.

- **المبدأ الرابع:**

أن يركز العلاج باللعب على الطفل باعتباره هو الذي يستخدم كامل التقنيات أو المبادئ التي يتم تقديرها من قبل المعالجين.

- **المبدأ الخامس والأخير:**

أن المعالج يجب أن يثق في أن الطفل هو القادر على التخلص من مشكلاته، وعلى المعالج تقديم الدعم العلاجي الكامل للطفل.

العلاقات الموضوعية للعلاج باللعب عند الأطفال:

تستند العلاقات الطفل / المعالجة الموضوعية باللعب على اثنين من افتراضات نظرية العلاقات الفردية. الأول هو أن يكون هناك تركيزاً على العلاقة بين الذات والآخرين، والثاني هو أنه مع تقدم عملية النمو والتفاعلات بين الطفل والأعضاء الآخرين في حياته، فضلاً عن تصورات الطفل عن هذه التفاعلات، واستيعاب تلك العلاقات والمشكلات التي تواجه كالصدمات التفاعلية مع الآخرين، مثل سوء المعاملة أو الإهمال في مرحلة الطفولة، التي يكون لها تأثير على قدرة الطفل على تطوير علاقات إيجابية. لذلك، فأشكال العلاقات/العلاج لعب الموضوعية ينبغي أن تحدث في مرحلة الطفولة القدرة على تغيير كبير للطفل.

وهناك العديد من الأهداف العلاجية فيما يتعلق بالعلاقات الكائن /العلاج لعب الموضوعية، وينبغي في المرحلة الأولى من العلاج أن تبدأ دائماً بإقامة علاقة آمنة بين المعالج والطفل من خلال الجمع بين التوجيه وتقنيات العلاج غير الموجّه وعلاقات الطفل/ التدخل والتي تتضمن ثلاثة عناصر: Responsivity الطفل، والرغبة في النمو، واستخدام الأدوات الخاصة باللعب.

وتنطوي الرغبة على تغيير مستمر للعلاج اعتماداً على الاحتياجات الخاصة بالطفل للنمو، الأمر الذي يتيح للطفل التأكد من أن المعالج يقوم بمساعدة الطفل على تحقيق ذلك. ويستخدم الجانب الثالث من التدخل، وذلك باستخدام الألعاب، لتحديد العناصر المعيقة لنمو الطفل من الداخل من جانب وعناصر التفاعل مع المعالج، التي يمكن قبولها أو رفضها من قبل الطفل.

القضايا الإجرائية للنظرية:

أولاً: مؤهلات المعالج:

أ. المعالج المهني:

يحصل الاختصاصي المهني على التدريب بشكل عام من خلال جلسات تعليم إكلينيكية ضرورية للحصول على مؤهلات تمنحه درجات علمية في المجال الاجتماعي أو السلوكي. كما يجب على المعالج الاختصاصي أن يتمتع بمهارات، مثل التمتع بمعرفة دينامية/نفسية (أي معلومات لها علاقة بالقوى أو العمليات العقلية أو الانفعالية الناشئة خاصة في فجر الطفولة وبأثرها في السلوك والأوضاع العقلية، والقدرة على تشخيص حالة المريض ومرضه، بالإضافة إلى مهارات مساعدة أخرى؛ فالمعالج في هذا المستوى يجب أن يكون معالجاً فاعلاً بعد تلقيه معلومات مؤهلة في الاختصاص، وبعد معالجته حالات عديدة سواء قيامه بالعلاج فردياً أو ضمن فريق عمل لعدد من الأطفال، بالإضافة إلى قيامه بالإشراف اليومي. ومع انتشار فكرة "الشروط الأساسية للمعالجة الناجحة" (كاركوف وبيرنيسون، 1969) انتشرت مهارات مساعدة عديدة وجلسات استشارية، وفهم وممارسة هذه الشروط الأساسية مثل: التعاطف وإبداء الجانب الإيجابي (القبول) والعطف والحنان والصدق والأصالة التي هي من أكثر هذه الشروط انتشاراً حيث يتوجب على الأشخاص المتدربين خلق الشروط الأساسية للعلاج الناجح سواء للبالغين أو للصغار وأن يتعلموا كيفية ترجمة هذه الشروط إلى واقع تطبيقي عملي في غرفة اللعب من خلال امتلاك التقنيات الضرورية لتطبيقها، ولكن أهم عامل لنجاح النظرية هو

الانفتاح على الطريقة في يومنا هذا، حيث الطرق السلوكية هي أكثر الطرق انتشاراً والتي ينصح بها لمعالجة الطفل، وهناك العديد من الذين يستجيبون بتردد للطرق غير السلوكية، لذلك يجب:

أولاً: على المعالج أن يكون مستعداً لتجربة الطرق البديلة التي أظهرت قيمتها، وأن يكون مهتماً بتوسيع مداركه وأفقه.

ثانياً: قيمة التدريب وإشراف المعالج يجب أن يكون على مستوى عالي. كما أن التدريب والإشراف يجب أن يكون حازماً ودقيقاً وأن يكون مشجعاً ومؤيداً من أجل تعزيز جهود الأطفال الصغار للتكيف مع المحيط الغريب بالنسبة لهم، وتأييد الطريقة مطلوبة أيضاً، مع ملاحظة وجوب تغيير الأسلوب والطريقة أو الطرق المثلى في التعامل مع الأطفال عندما يصعب التعامل مع موقف أو وضع معين.

والوضع الخاص هنا هو الوضع الذي لم يكتسب المعالج فيه الخبرات والمهارات الأساسية اللازمة للتعامل معه حسب الطريقة أو عندما يكون لديه اعتقاد عن عدم فعالية تلك المهارات، وتعد من مسؤولية المشرف مساعدة المعالج الذي ما يزال تحت التدريب على اكتساب المهارات اللازمة وعلى تزويده بالوسائل الضرورية لاكتسابها. والتي تتضمن التدريب الأولي للعناصر الإنشائية والتجريبية. ويعد دور اللعب من الطرق الرئيسية والأساسية في المعالجة الفعلية للطفل بل وربما الوحيدة التي تعد أفضل وسيلة للتعليم.

ثالثاً: امتلاك مؤهلات شخصية خاصة تُسهل قدرة المعالج على التعلم والمعالجة.

هذه المؤهلات قد تجعل تنفيذ المهمة أسهل بالنسبة للمعالج، ولكنها لا تعد مع ذلك أساسية. كما أن الخبرات السابقة للمعالج تعد من أهم تلك المؤهلات، إضافة إلى شخصيته غير المتسلطة على الأطفال كمؤهل آخر.

رابعاً: إن القدرة على اكتشاف الذات يساعد المعالج على التغلب على الصراعات الداخلية أثناء تعلمه الطريقة.

ويبدو للوهلة الأولى أن طريقة معالجة الطفل بالأسلوب غير الموجه طريقة سهلة جداً، وتمد الطفل بسلامة المعالجة حسب الطريقة. وكفاءة المعالج في استخدام الطريقة يتطلب نمو الذات الكامنة عنده سواء أكان المعالج الذي قد أكمل تدريبه على استخدام طريقة المعالجة غير المباشرة باللعب وسيجعلها جزءاً من خبرته العلاجية، أم سيوظف تجربته الأولى وسيطبقها على حالات الأطفال هو أمر يدعو للتساؤل.

ب. المعالج غير المهني:

إن المعلومات الإكلينيكية عن الطريقة الضرورية للمعالج المهني غير مطلوبة من غير المهني. العديد من المهنيين على الأقل المهنيين غير النفسيين مثل المعلمين والمربين قد تدربوا على استخدام هذه الطرق مع الأطفال الذين هم تحت الإشراف العلاجي، وقد أظهروا مقدرتهم وكفاءتهم في إحداث تغيرات إيجابية عند الأطفال توازي التغيرات التي يحدثها المختصون. في واقع الأمر، أشار كاركوف إلى أن بعض المتدربين قد أظهروا أداء أفضل من المهنيين الممارسين الذين يفترض فيهم أن يكونوا أكفاء وذوي خبرة في سلوكهم. ويتميز كل من المعلمين والمربين وحتى الأهل بتجربة العلاقة المباشرة مع الطفل وحتى أنهم يعانون من مشاكل كبح الأطفال، وبسبب نقصهم للمهارات النفسية أو ما شابه ذلك يجد هؤلاء الحاجة لامتلاك الأدوات التي تساعدهم على حل المشكلات التي تعترض مهامهم الرئيسية، وبسبب قدرتهم على القيام بالعلاج غير المباشر لمثل هؤلاء الأطفال يصبحون قادرين على تذليل تلك الصعوبات، وهناك فوائد عديدة لوجود مثل هؤلاء الناس بعلاقة مباشرة مع الأطفال للقيام بدور المعالج مهم.

ويمكن تذليل عملية التعميم وتطبيق طرق وتعليمات المعالجة على أرض الواقع عندما يتواجد نفس الأشخاص في كلا المكانين (مكان العمل، مكان المعالجة). والأهل قد لا يبدو واضحين كالاختصاصي لأنهم يهتمون وينغمسون في مشاكل أطفالهم بشكل

دائم، إلا أن هذا العيب يعد أيضاً فائدة وخدمة طبية علاجية بسبب تعميم المواقف، ولأن الأهل من خلال تعاملهم اليومي مع الأطفال يعرفون استخدام وتطبيق العلاج غير المباشر باللعب. إن تأثير الأهل مهم على الأطفال ويمكن أن يكونوا متواجدين في جلسات اللعب القوية، عن طريق تطبيق سلوك بعض المعالجين لتغيير علاقتهم مع أطفالهم في المنزل. ومن المعروف أن الأهل الذين يهتمون أثناء المعالجة بالعاطفة يجدون أنفسهم متشددين بحزم مع أطفالهم في المواقف الواقعية في الحياة خارج جلسات اللعب مما ينتج عن انخفاض في نسبة الصراع والتحدي عند الطفل.

يتبين لنا من خلال التجارب الخاصة لدى الباحثين في الإشراف على الأنواع المختلفة من الأخصائيين أن هؤلاء العاملين في نطاق الأسرة والمدرسة قد أحرزا النجاح الأكبر لكون جميع الأشخاص الراشدين سواء في المدرسة أو العائلة يمكن استخدامهم بشكل رئيسي كمعالجين، وحيث يمارس الطفل تجربة اللعب بشكل إيجابي بغض النظر ممن يكون المعالج، ويظهر تقدماً إيجابياً في سلوكه أثناء اللعب، ويبدي تقدماً ملحوظاً في مراحل العلاج المتقدمة مع تنوع كل هؤلاء المعالجين، لكن العامل المهم هو الإشراف، حيث يجد الراشدين المرتبطين بالأطفال بشكل يومي سهولة أكبر في عكس وتطبيق سلوكيات المعالج مقارنة بالأشخاص الذين يلتقون بالأطفال للمرة الأولى أو لأكثر في الأسبوع في غرفة اللعب.

إجراءات ما قبل المعالجة:

إن مفهوم الطفل الخاص في اختياره للأسلوب الملائم من أجل بلوغ النضج الذاتي يحدد الأهداف السلوكية الخاصة لمعالجته، لأن المعالجة غير المباشرة ترى أن تباين أنواع سوء التوافق يعبر ببساطة عن أنواع مختلفة من المحاولات للدفاع عن الانفعالات المحبطة عند الطفل والتي تعبر عن استقلال الذات مع اختلاف أشكال التعبير لدى الأطفال. ولا يوجد غايات للمعالجة أبعد من تخفيف أعراض سوء التوافق واستبدالها بسلوكيات تعبر عن قبول الذات والاستقلالية وقبول الآخرين. ويكون سلوك المعالج بشكل رئيسي واحداً مهما تنوعت الأعراض، ولكن قد يبدو للأشخاص العاملين في

جو من الأعراض المختلفة والحالات المتنوعة، إن العلاج الواحد سيكون مربكاً، فكيف يمكن للسلوك ذاته الذي يتبعه المعالج أن يكون ملائماً تقريباً لكل حالات الأطفال المختلفة؟ ويبدو هذا الكلام منطقياً إذا أخذنا بعين الاعتبار الفرق الكبير في الأبعاد الذاتية والفردية، بين السلوك العدواني والسلوك الانطوائي للطفل ولسلوكيات متشعبة أخرى كثيرة مثل: العزلة الاجتماعية والحاجة الدائمة للرفقة والمصاحبة، ولكن المعالج بالطريقة غير المباشرة يجيب على هذا التساؤل بأن الجو الذي يخلقه المعالج يسمح للطفل بأن يطبّع سلوكياته. أي يسعى الطفل لتوجيه وتصحيح سلوكه المتطرف بنفس الطريقة التي يقوم بها الطبيب عندما يقوم بتصحيح العمليات الحيوية للجسم دون الأخذ بعين الاعتبار إذا كانت المشكلة هي في فرط زيادة أو في نقصان في مادة الإدرينالين في الدم.

ثالثاً: التناقضات:

هل يوجد أطفال تنقصهم القدرة على تحقيق الذات؟ هناك تقارير وردت لدراسات تجريبية أجريت لحالات توثق نجاح العلاج غير المباشر باللعب مع الأطفال الذين يعانون من أعراض مختلفة أو لنقل معظمها. هناك مجموعتين من الأطفال لم يتم إدراجهم في تلك التقارير التي تشير إلى فعالية المعالجة، مجموعة الأطفال المتوحدين، ومجموعة الأطفال الذين يعانون من مرض انفصام الشخصية، وهذا مما يشير إلى أنه يوجد إعاقات في قدرات الفرد الجسدية تمنع فكرة تكون الذات في المحيط البيئي الاجتماعي مما يعيق المعالجة التي تهدف بالأساس إلى نمو الذات. ولكن عجز الأطفال الحسي لا يمنع بالضرورة معالجة المشاكل العاطفية؛ فالأطفال الصم والأطفال المعاقون حسياً قد تمت معالجتهم بنجاح، وكذلك تم الأمر مع الأطفال المعاقين والأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصاحب أو غير المصاحب للنشاط الزائد، وقد تم شمل الأطفال المرضى عقلياً والذين يعانون من إعاقات جسدية منذ الأيام الأولى لظهور الطريقة.

(إكسلين، 1947)

رابعاً: المعالجة لفرد أم لمجموعة:

إن التساؤلات حول تطبيق الطريقة تنحصر في أيهما أفضل تمركز العلاج على الفرد أو على المجموعة ككل؟ عدد كبير من الدراسات التي استخدمت مجموعات من الأطفال في سن المدرسة(بيلز،1950) (ومولين، 1970)، (واكسلين، 1947)، (ودورفمن،1951) و(جينوت، 1961) أشارت جميعها إلى وجود بعض الأطفال الذين يفضلون المعالجة ضمن مجموعة. لكن العالم جينوت هو الوحيد بينهم الذي يقترح مقياساً معيناً لإشراك أفراداً معينين في المجموعة كالأطفال الجائعين اجتماعياً والذي عرّفه كما يلي: " رغبة الشخص في أن يحصل على القبول من نظرائه وعلى أن يتصرف ويلبس ويتكلم تماماً كما يفعلون وأن يحقق ويعزز وضعه في مجموعته " (جينوت،1961، 17)، ويضيف أيضاً أن المعلومات المتعلقة بجوع وحاجة الطفل الاجتماعية يجب أن تكون تامة ومتوفرة قبل أن يخضع الطفل للعلاج ضمن مجموعة، ولكنه يضيف أن مثل هذه المعلومات لا يمكن أن تحددها أعراض معينة ولكن من خلال السلوك وتنوعه خلال دراسة حالة كل طفل.

وعلى نقيض العلاج الفردي، هناك مقترحات لوجود دلائل مضادة للعلاج غير المباشر ضمن مجموعة، ويجب أن نلاحظ أن جميع هذه الدلائل المضادة مصدرها خبير واحد ألا وهو جينوت (1961)، وترتكز بشكل رئيسي على الانطباعات السريرية أكثر منها على المقارنات التجريبية مع العلاج الفردي.

إن مجموعات الأطفال التالية يعتقد أنها مناسبة وملائمة للعلاج ضمن مجموعة: هؤلاء الذين يعانون من منافسة قوية من الإخوة أو الأقارب، والأطفال الذين ينحون نحو السلوك الاجتماعي، والأطفال الذين تقودهم رغباتهم الجنسية، وهؤلاء يسرقون بإصرار وتعمد وبشكل دائم، والأطفال العدوانيون جداً. ويجب على القارئ أن ينتبه لأمر ألا وهو أن تقرير جينوت لمجموعات الأطفال السابقة على أنهم غير ملائمين لم يرتكز على تكهنات محتملة، ولكن على الآثار المؤذية المحتملة لسلوكياتهم لأفراد المجموعة الآخرين. وترى أكسلينAxline أنه يوجد مجموعة واحدة فقط من الأطفال

تحتاج للعلاج الفردي وذلك من أجل مصلحة الطفل نفسه. فمجموعة الأطفال الذين يعانون من ردود فعل عنيفة جداً وغالباً ما تنشأ وتنتج عن تجربة صدمة عنيفة في حياتهم أو كارثة ما. والاضطرابات التي تنشأ من قبل الأطفال الآخرين سوف لن تسمح للطفل أن يتلقى الاهتمام الكافي من المعالج. فإذا لم يكن هناك من سبب منطقي لوضع الأطفال الصغار في مجموعات أو إذا لم يكن هناك اهتمام بإقامة أشخاص آخرين مميزين في حياتهم كجزء من العلاج، مثل (جينسبرغ،1978)، والأمهات أوالمعلمون (غولدمان،1975) فإن أكسلين تقترح أن علاج المجموعة يجب أن يكون مقتصراً على الأطفال الذين هم ليسوا أصغر من تسع أو عشر سنوات. لأن الأطفال الذين هم أصغر سناً تتركز حياتهم على علاقتهم بالأشخاص البالغين، ولأنهم غير متكيفين بعد مع نظرائهم من الأطفال، فإن تأثير العلاج في المعالجة كمجموعة لا يتولد فقط من المعالج بل من أفراد المجموعة أيضاً.

إن قبول الطفل من قبل نظرائه الأطفال في المجموعة هو أمر في غاية الأهمية، وبذلك يعطي التأثير العلاجي الكافي بالنسبة للأطفال في سن التاسعة وما فوق مقارنة بالأطفال الأصغر سناً، وربما هذا هو السبب وراء كثرة ما كتب حول تشكيل مجموعات الأطفال من قبل العلاج المباشر. وعلى وجه الخصوص (سلافسون، 1947) وجينوت اللذان اعتبرا انتقاء المجموعة وأفرادها أمراً مهماً. فقد ركزا على وجوب وجود توازن بين نسبة الأطفال المعبرين عن نفسهم كثيراً وهؤلاء المتكتمين بحيث " كل فرد يخلق تأثيراً مصححاً للآخر وموجهاً نحو الأفضل " (جينوت، 1947، 50)، وينصح جينوت أنه من الأفضل وجود شخص (طفل) في كل مجموعة يكون سلوكه طبيعياً وغير مضطرب، والذي يصّر على السلوك المقبول اجتماعياً، حيث يقدم وجوده طرفاً مهدئاً للمجموعة النشطة جداً.

وأخيراً يجب على القارئ أن يلاحظ أن الفرق الرئيسي بين العلاج غير المباشر باللعب الفردي أو الجماعي هو التأثير المختلف للمعالج على الطفل كفرد. ففي العلاج الجماعي، تأثير المعالج سيكون مخففاً لأن الحاجة له تكمن في ربط كل أفراد المجموعة بما تملي عليهم رغباتهم الخاصة. وهذا مما يجعله يقرر كل لحظة قراراً مختلفاً، لأنه

يحاول أن يقيم سلوك كل فرد في المجموعة وسلوك المجموعة بشكل عام، أو سلوك مجموعات من الأفراد داخل المجموعة، وسلوك المجموعة بشكل عام أو سلوك مجموعات من الأطفال ضمن المجموعة الواحدة الذين يظهرون سلوكاً واحداً مشتركاً.

بشكل عام، يحاول معالجو المجموعة أن يكونوا مقيمين للسلوك الفردي والجماعي بآن واحد. ويتم التعامل مع أحاسيس الأطفال على مستويين وذلك فيما يتعلق بالقضايا النفسية (أي القضايا التي تقع ضمن واقع النفس أو العقل أو الشخصية) لكل فرد على حدة، والعلاقات البين شخصية (أي علاقات الطفل مع الأشخاص الآخرين، سواءً كانوا أفراد أم جماعة أم معالجاً). بينما يجب أن يكون هناك توازن، حيث يحاول المعالج أن يركز في الجلسات المتاحة له على أكثر القضايا إلحاحاً بالنسبة للمجموعة ككل بشكل عام.

خامساً: ماذا عن العمر، الجنس والطفل القاصر؟

تم طرح تساؤلات جدية عن ملائمة طريقة الفرد دون الأخذ بعين الاعتبار القوى الأساسية لوسائل علاج الطفل وخاصة لهؤلاء في سن الثانية عشرة من عمرهم (دورفمن، 1951، ليبو، 1955).(الأطفال فوق سن الثانية عشرة والذين يتمتعون بدرجة ذكاء طبيعية نادراً ما ينضموا إلى برامج العلاج باللعب غير المباشر). وقد أشار جينوت كغيره من المعالجين الآخرين إلى أن الطريقة تفقد فاعليتها كوسيلة علاجية تعبيرية للأطفال ما بين سن التاسعة والثالثة عشر. وقد اقتبس طريقته من (سلافسون،1947)، وهي العلاج بممارسة النشاط والتي تسمح بالألعاب الأكثر واقعية حيث يسمح للأطفال بممارسة نشاطهم في هذا المستوى العمري. أما تقديمهم الألعاب المخصصة للصغار والألعاب المخصصة للمراهقين فهو أمر يبدو حسب الرغبة الشخصية للمعالج. وعلى الأرجح يختار المعالج الألعاب حسب تقدير إكلينيكي لكي يساعد للطفل على الاستفادة منها. ومن المفيد القول إن الأطفال الأذكياء أو الذين يتمتعون بدرجة قوية من الذكاء الفكري والاجتماعي هم مرشحون ليعيشوا شروطاً أكثر نضجاً إلا إذا قدموا دليلاً على أنهم قادرون على الاستفادة من اللعب كتنفيس انفعالي.

سادساً: إسهامات مواد الجلسة:

بالرغم من أن المعالج لا يقوم باختيار ولا بتوجيه لعبة الطفل، إلا أنه يُعتقد أن اللعب الظاهر أكثر منه وظيفة لقوى الطفل الشخصية الداخلية المرتبطة مع الآخرين. كما أن العامل الذي يعني أن السلوكيات التي يمارسها الطفل هي وظيفة التفاعل بين مؤهلات الفرد ومؤهلات البيئة. وهذا المبدأ مقبول بشكل عام لدى الأخصائيين بالمعالجة غير المباشرة، لذلك هناك العديد من الأبحاث والآراء والدراسات التجريبية المطبوعة والتي تنشر تأثيرات الدمى المختلفة على السلوك الجسدي واللفظي للطفل.

أ. الدمى المثالية:

كان جينوت (1961) مهتماً جداً بالعلاقة بين الدمى وبين سلوك اللعب في جلسة العلاج بحيث لا يمكن تجاهله. إن أدوات ووسائل غرفة اللعب تملك خاصية "تحفيز السلوك" حسب ميزة كل منها. ولهذا فهو يقترح استخدام الدمى "الألعاب" التي يتوجب فيها أن تستنبط السلوك الحركي عند الأطفال، وليست تلك الدمى التي تثير النشاط الزائد المرضي.

إن تطبيق هذه النصيحة ينتج عن استخدام الألوان والأصبغة وأقلام التحبير، ولكن تجنب الرسم بالأصابع على ورق رطب. فهو يقترح أنه يجب على الألعاب:

- أن تسمح بالتجريب الواقعي.
- أن تسمح للطفل بأن يعبر عن حاجاته رمزياً.
- أن تشجع على التنفيس(التخلص من عقدة نفسية فإفساح المجال أمامها للتعبير عن نفسها تعبيراً كاملاً) وعلى التبصر.

ولهذا يجب تقديم أنواع مختلفة من الألعاب ولكن يعتمد جمع البقايا على اختيارها وعلى ميل ورغبة المعالج على تجنبها.

(جينوت، 1961، 240 – 245)

ويسبب ممارسة المعالج في تأسيس غرف اللعب وتزويدها بالأدوات اللازمة، وصنع المقياس لاختيار الأداة، بالإضافة إلى ما سبق وذكره جينوت، فإن اختيار الألعاب أو الأدوات التي يمكن استخدامها بأشكال متعددة، ولكن مع تجنب اختيار المركبة الصاروخية التي لا تستطيع تقوم بالعمل إلاّ إطلاق النار، واختيار بدلاً عنها بكرة من الحبال، ألعاب التركيب...إلخ، حتى البندقية يمكن استخدامها بأشكال مختلفة، يمكن للشخص أن يطلق النار فقط من أجل إطلاق النار وفي المعالجة الإطلاق يكون جزءاً من لعبة جماعية من أجل تعزيز الذات أو للمنافسة مع المعالج. إضافة إلى ذلك اختيار الأدوات والألعاب التي تشجع على التعبير عن المشاعر التي يُصعب تنفيسها في الحياة الواقعية أي العدوانية والتبعية.

لذلك، هناك وسائل عديدة تعطي الرسالة الحقيقية لما يسعى إليه المعالج لإحداث التنفيس عن مثل هذه المشاعر مثلاً: أكياس الضرب (جراب الملاكمة "للتدريب") على أشكال أشخاص غالباً ما يكونون أبطالاً أو أشخاص مفسدين في المجتمع)، سكاكين مصنوعة من المطاط غير مؤذية، بنادق، جنود، سيارات...إلخ وغيرها من الأدوات المعروفة، كزجاجات الأطفال الرضع، الصحون، أدوات الطبخ، الماء وأدوات سكب الطعام... واختيار الأدوات التي يمكن استخدامها من قبل شخصين أو أكثر هدفه إعطاء الطفل الفرصة لمشاركة الاختصاصي في اللعب في حال رغبته بذلك. من جهة أخرى لا حاجة لإضافة ألعاب تحتاج للاعبين أصلاً في اللعب مثل ألعاب الطاولة...الخ

إن قائمة الألعاب التي اختارتها اكسلين (1947) تمثل ما يستخدمه المعالجون حتى الآن بالرغم من الاختراعات الحديثة العديدة في مجال أدوات اللعب. فالعديد من الألعاب الحديثة في السوق لا تمتاز بخاصية التحمل وهي الخاصية الرئيسية في غرفة اللعب، باستثناء بعض الألعاب والأدوات المتبقية تبقى وتستمر رغم استخدام الأطفال

العنيف لها، وقد اشتملت لائحة اكسلين، منزلاً دمية، وعائلة دمى، وحيوانات صغيرة، وقطع صغيرة من الأثاث في أشكال مناسبة، وطين وألوان وأوراق رسم وجنود صغيرة، ودمى السيارات ودمى الأطفال العرائس المصنوعة من القماش، وجهازي تلفون وزجاجة رضاعة، ودمى متحركة باليد تمثل العائلة. وإن سمح بذلك دمى أشخاص تمثل السلطة على سبيل المثال: الشرطة والأطباء وبعض أدوات البناء مثل خزانات وبنايات.

كما تقترح اكسلين أيضاً صندوق رمل منخفض مع مقعد في منظر مثالي لوضع الجنود والحيوانات والسيارات.....إلخ. لذلك فإن الأطفال حتى سن الثامنة على الأقل يقتربون من الماء ومن أدوات اللعب بالماء: مناخل، أكواب القياس، والأواني. حيث يكتشفون انصباب الماء أي احتوائه بالوعاء ولكن ربما يجب أخذ الحيطة إلى أي حد يجب أن يكون ارتفاع الماء في الحوض قبل أن يلعب به الأطفال.

ب. ألعاب مثيرة للجدل:

تنصح اكسلين بلعبة البندقية والتي يستخدمها العديد من الاخصائيين في مجال العلاج باللعب، وهي تعبر عن الرسالة السريعة والملحة، إنه " خيال العنف يتم التعامل معه هنا " ولكن ترى أنه منذ اغتيال كنيدي ارتفع عدد المهنيين والأهل على وجه الخصوص في معارضة احتواء البنادق كجزء من غرفة اللعب أن ينتقل إلى العالم الحقيقي خارجها، ولكن يبقى الجدال قائماً حول "اللعبة البندقية" في غرفة اللعب هي وسيلة للتعبيرعن العدوانية بشكل خيالي. لكن جودوين يؤكد على وجوب تزويد غرفة اللعب بلعبة السلاح، لأنه عندما تفتقد هذه اللعبة في غرفة اللعب يستخدم الأطفال أدوات أخرى كسلاح وكبندقية أو يستخدمون أصابعهم أو أدوات أخرى. ومسألة السماح باستخدام الدهان وبشكل خاص دهان الأصابع في الغرفة مثار جدل. فالفوضى التي تعم من جراء استخدام الأطفال للدهان هو أمر صعب لا يستطيع تحمله المعالجون المختصون. والبديل هو بالسماح باستخدام الألوان وبالحد من حرية الأطفال في استخدامها. لكن بعض المعالجين يصرون على منع استخدام الدهان في غرفة اللعب، إلاّ

إذا كان هناك طفلاً يرغب باستخدامها من أجل التعبير الإبداعي وليس من أجل مجرد فوضى.

بالرغم من أن إكسلين ترى وجود كتباً في غرفة اللعب إلاّ أن استخدامها قليل جداً أثناء جلسات العلاج غير المباشرة باللعب؛ فالكتب ليست وسيلة تنفيسية للطفل، ولكنها تقدم له مدخلاً معلوماتياً، وهنا أيضاً قد يحدث وجود طفل يرغب في التعبير عن رغبة مستمرة في القراءة أو في الاستماع لأحد ما يقرأ، وفي تلك الحالة الإيمان بتوجيه الطفل لرغبته الذاتية في ذلك الوقت بالذات، ويملي اختياره للمادة المناسبة للقراءة، يحتم على المعالج الاختصاصي تقديمها له.

ج. أدوات اللعب للأطفال الأكبر سناً:

هناك شعور لدى أخصائي العلاج باللعب محتواه أن الأطفال الأكبر سناً لا تحفزهم التعابير التركيبية، ولهذا فهم يشعرون بالإهانة عندما نقدم لهم الألعاب التي وصفناها سابقاً.

(دورفمن، 1951)

وباستثناء الدراسات التي قام بها كل من فش بن (1972) وليبو عام (1955)، فهناك تقارير عن حالات معينة أو معالجون معينون لديهم الحدس لتأييد أو رفض هذا الموقف، ويعتقد ليبو أن مثل هذه الأدوات تحفز الأطفال على التعبير عن حاجاتهم المكبوتة من التربية والارتداد والتبعية. ولكن منذ الوهلة الأولى عند تقديم غرفة اللعب يساهم اختيار اللغة في تكوين مفهوم الطفل عن التجربة القادمة. فإذا فسر الطفل أو الطفلة الأدوات والألعاب المقترحة بمعنى: "سوف نشترك معهم في بعض الألعاب "الأطفال الصغار" يشعر الطفل بالانزعاج، ولكن عندما يتعلم الطفل فيما بعد أنه لديه الحرية في استكشاف كل الوجوه والمظاهر في نفسه وحتى بعض التصرفات الطائشة أو الفوضوية لن يكون لمثل هذه الألعاب ذلك التأثير السلبي. لذلك فمن الأفضل بالنسبة لجلسات اللعب الأولى أن يتم اختيار الألعاب المناسبة لأعمار الأطفال من 10 – 12 سنة

وأن يقدم لهم الألعاب الأخرى فيما بعد. إن التركيز الواضح على بعض الألعاب يجعل الطفل يسلك سلوكاً مناسباً لذلك النوع من الألعاب ويخص من نشاطاته الأخرى، وليس من المحتمل أو الإمكان معرفة الألعاب التي تبدو أكثر ملائمة في مرحلة ما أو ظرف ما لكل طفل من أجل تعزيز التعبير الذاتي عن حاجاته". ولأن معظم الأطفال في سن 12,10 سنة قد دخلوا جو المنافسة والألعاب الواقعية في الحياة وألعاب الحركة مع بعضهم ومن كل الأنواع. فمن الملائم توفر أدوات لعب ملائمة ومناسبة لهم، وهذه الألعاب تشمل ألعاب تحقيق الأهداف من كل الأنواع، البولنغ المصغرة، وكرة السلة، وكرة الطاولة...إلخ

وإذا كانت غرفة اللعب كبيرة بما فيه الكفاية سيكون من المفيد استخدام ألعاب الطاولة المختلفة حيث لا يشعر الأطفال بالإهانة إزاء استخدامهم ألعاب الأطفال الأصغر سناً، مثل كيس الأقنعة، لأن وجود ألعاب يسمح بالخيال لكي يصل إلى النوع الواقعي، فيجب عند ذلك توفيره للأطفال، لأن مثل هذا النوع من اللعب يشجع الطفل على سبر وكشف ذاته والتعبيرعنها. أشرطة الكاسيت والأجهزة العلمية (بدون زجاج)، سماعات الطبيب، وتجهيزات طبية أخرى تعتبر أمثلة كافية عن ذلك. وأجهزة وتجهيزات المكتب المستعملة قد نصح بها دروي(1952) كوسيلة إبداعية منتجة من أجل الأطفال في هذا السن. يقترح دورفمن (1951) بأن الأطفال الأكبر سناً يجب أن يمنحوا الخيار بين الرغبة في اللعب في غرفة اللعب المخصصة وبين أن يمارسوا اللعب في مكتب حقيقي. فليس هناك سبب يجعل اللعب ينحصر في مكان ضيق مثل غرفة اللعب، فإذا فضل الطفل والمعالج أن يستفيدوا من تجهيزات اللعب خارج الغرفة وكان الطقس يسمح بذلك فعليهم فعل ذلك، وهذا الأمر يسهل كثيراً على الأطفال في مثل هذا السن على وجه الخصوص. فجلسات خارج الغرفة يمكن عقدها حتى وإن لم تتوفر تسهيلات الملعب. فالمشي وألعاب "الطريق" التي غالباً ما يبدأها الأطفال وحتى في رحلاتهم القصيرة لأماكن يمكن أن يلتقي فيها الطفل بالأخصائي المعالج تعتبر جميعها خيارات متاحة.

د. سلوكيات المعالج:

إن أهداف وعقلية المعالج والتي هي جوهر المعالجة قد تم شرحها في تعريف الطريقة ولكن يجب شرح السلوكيات المعينة للمعالج بالتفصيل هنا، وهي:

السلوكيات اللفظية: إن الأدوات الرئيسية للمعالج غير المباشرة هي بشكل رئيسي أدوات لفظية.

استجابة توكيدية: أحياناً يشار إلى الأدب غير المباشر المرتكز على العميل بأنه انعكاس للمشاعر أوعكس المضمون والاستجابة التوكيدية هي التي تشرح وتوضح موقع الشخص وماهية تجربته.

إن أرفع أنواع الاستجابة التوكيدية تلك التي تخاطب المشاعر وتصاحب الفكرة أو العقل. ومثال ذلك يوضع أحد الأطفال حزنه كوصف لعلاقة غير جيدة مع أقرانه وأصدقائه. وفي استجابة من المعالج على تعابير الوجهة وعلى الكلمات معاً يقول: إنه فعلاً شعور مؤلم عندما يرفض أصدقاؤك مساعدتك"، وبالإضافة للاستجابة التوكيدية للمشاعر يجب على المعالج أن يستخدم توكيداً للأفكار والأفعال أثناء جلسات اللعب للأطفال. مثال عن استجابة توكيدية لفعل إدراكي معرفي صرف: "تعتقد أنت أن هذه الأشياء للأطفال الصغار" متفهما ومتقبلاً أفكار الطفل.

ومثال عن الفعل: "إذاً سوف تضعها في حاوية القمامة، وهذا التصريح يوضح قبول فكرة ما يحدث فعلاً وليس المشاعر، لأنه في جلسات اللعب هناك الكثير من المضامين يعكسها الأطفال والتي هي أكثر من مجرد تعبيرعن المشاعر، وهذه الأمثلة السابقة قد لا تعتبر توكيدية إذا قارناها مع بعضها البعض ولكنها تشمل مرحلتين:

الأولى: هي أن تكون حساساً ومتلقياً للآخر من أجل فهمه بدقة، وليست هذه هي الطريقة التي يتعامل بها الناس مع بعضهم، لذلك يجب ضبط بعض التصرفات المثالية. إن أفكار الاختصاصي المعالج الخاصة يجب استبعادها نهائياً عندما يركز بشكل

على تصرفات الطفل. والتلقي الكامل للطفل يعبر عنه من خلال الاتصال عبر العين (يلقي نظرة ثاقبة على الطفل) ومن خلال مراقبة ببراعة لتعابير وجهية وعضلية ووضعية يقوم بها الاختصاصي.

الثانية: تشمل اللفظ الذي يمثل فهم الأخصائي المعالج، بحيث يعرف الطفل أن المعالج يفهم ويعرف ولا يعارض إطلاقاً مفهوم الطفل الخاص الذي كونه حول أمر مفيد.

إن الأسئلة التي صممت لتأكيد فرضيات الاخصائي أو لترضي وتشبع فضوله هي أسئلة غير ملائمة. ولكن قد يسأل أحدهم طفلاً ليؤيد تعبيره. فمثلاً قد يقول: " آسف، لم أستطيع أن أسمعك بسبب صوت الشاحنة المارة قربنا، هل لك أن تخبرني مرة ثانية عما قلته عن كلبك؟" أو يؤدي دوراً في اللعبة: " تريدني أن أمثل دور الشرطي أم دور المدير"؟ التقييم وإطلاق الأحكام يجب أن لا يكون جزءاً من استجابة ورد فعل الأخصائي المعالج. إن رد فعل التوكيد هو ناتج عن واقعية وحقيقة الآخر كما يعبر عنه. لذلك، فإن فهم التعابير يتطلب إهمال الآراء، وتأييد أمثلة شخصية أو الموافقة معها أو ما قد يعتبره الأخصائي المعالج رد فعل إيجابي في المحادثة العادية.

ه. التركيب:

بالرغم من أنَّ طريقة العلاج غير المباشرة تعد بشكل عام غير بنائية ولا تركيبية إلا أنه يجب أن تزود ببعض المعلومات، بحيث يعرف الطفل ما يتوقعه من المعالج، وأن يعرف الطفل الوقت والمكان. فمعظم العمليات البنائية تتم في الجلسة الأولى ويتم شرحها بالتفصيل بالفعل في الجلسات التالية، ولكن عندما نعتبر البناء كنموذج لرد فعل واستجابة الأخصائي، فيمكننا التعريف بذلك على أنه تقديم المعلومات أو ترتيب البيئة المريحة لتسهيل الموقف الملائم والوضع المريح الذي يتيح للطفل التجاوب ورد الفعل، وهي ببساطة تشرح وتوضح العلاقة النفسية والتركيب الجسدي في جلسة اللعب. كم

ستدوم جلسة اللعب؟ أين سيذهب الطفل بعد ذلك؟ كم ستستغرق جلسات العلاج، ماذا سيفعل المعالج وماذا يمكن للطفل أن يفعل....الخ.

إن التركيب الجسدي يستلزم إزالة أشياء معينة من الغرفة (كتب الأخصائي، أوراق.....الخ)، إقفال الباب بحيث لا يمكنه فتحه، تأمين أدوات اللعب التي تهم الأطفال، الانتباه إلى أن الأطفال يرتدون لباساً مناسباً للعب... وهكذا... وبعد أن يكون الطفل قد تفهم التركيب الجسدي والنفسي الأساسي، فإن معظم الاستجابات التركيبية ستقدم فيما يتعلق بالأسئلة المطروحة بشكل خاص لنشاطات معينة، فمثلاً: الطفل (متحدثاً للأخصائي عن الأمتعة): أي قناع تريد أن تضع؟ قناع المهرج أم قناع الطفل الذي يلبسه أثناء القيام بلعبة المهرج؟

المعالج (مبيناً): في غرفة اللعب يمكن أن تقرر كل هذه الأشياء. سوف أكون أي شيء تريدني، لا نصيحة، لا اقتراحات، لا مساعدة من أي نوع تقدم فقط في حالات الطوارئ (عندما يميل كرسي الطفل للوراء) أوعندما يطلب الطفل ذلك.

و. تصريحات خاصة:

وهي تصريحات محدودة جداً ومقصورة على تلك التصريحات التي تعزز وتؤيد التفاعل والتبادل والتي لا تهدف لتكون جزءاً من خطة أو برنامج خاص بأفكار الاخصائي. فالمعالج قد يزود ويعطي جواباً لاستفسار حول مسألة ما تهم الطفل. مثلاً، الطفل: هل تحب كرة القدم؟ بعد سلسلة تعبيرية من قبل الطفل عن اهتمامه باللعبة والتي قد أيدها المعالج.

المعالج: أنت تأمل أن أكون مشجعاً لكرة القدم أيضاً. (يدرك المعالج أن الطفل يرغب في كون المعالج مشجعاً ويحب كرة القدم أيضاً).

الطفل: نعم، هل تذهب لحضور مباريات الفريق X.

المعالج: لا، أنا لا أحضر المباريات لكنني أشاهدها على التلفزيون مساء يوم الاثنين.

إن المعلومات الشخصية مهمة للطفل، لأنه يستطيع من خلالها صوغ عبارات مماثلة في المستقبل وتكون قريبة من الواقع، ولكن مثل هذه المعلومات يجب ألاّ تكون عفوية تطوعية من قبل المختص، بل يجب أن تقدم في حال طلبها الطفل شخصياً من المعالج.

الحدود:

إن تأسيس الحدود هو جزء مهم جداً من العلاج غير المباشر، فهي مهمة للطفل وللمعالج معاً للأسباب التالية:

للطفل: تساعده على تحديد المناطق والمساحات التي تسمح بها بأن يكون حراً فيما يفعله، وتعزيز الحدود، ويؤكد للطفل أن الإنسان البالغ هو ليس فرداً لا مبالي والتي لا تعنيه الحرية إلا قليلاً، وإنما المساحة الحرة مسموح بها ضمن إشراف المعالج. هذا النوع من السماح والحرية له معنى كبير. فهي هبة عندما يقدمها شخص ما لديه السلطة والقوة لانتزاعها مجدداً ولكن من أجل الطفل هو لا يقوم بذلك.

للمعالج: إن الحدود تسمح للمعالج بأن يكون مؤكداً ومقبولاً فإذا تهددت مشاعر ومصالح المعالج فإنه لن يبقى متقبلاً لسلوك الأطفال.

للطفل: إن الحدود تسمح للطفل أن يبني السيطرة على الذات، لأنها من مسؤولية الطفل أن يبقى ضمن الحدود المحددة والمعروفة.

إن حدود غرفة اللعب يجب أن تكون قليلة لكنها واضحة ومحددة وإجبارية وملزمة. فإحدى الحدود مثل: "احذر كي لا تكسر الدمية" لن تكون مقبولة، الحد يجب أن يكون واضحاً فيما يتعلق بسلوك الأطفال المتوقع. فلا يجب قول " لا تؤذيني" إن كان الطفل مثلاً يلعب مع المعالج بدمية حادة ذات أسنان قوية، بل يجب أن يقول: " لا يمكنني أن أتركك تعضني باستخدام الدمية " وبهذا يعلم الطفل ما هو ممنوع.

لذلك، يجب أن توضع الحدود من أجل مصالح وسلامة الأطفال وسلامة المعالج. فالطفل له الحق في توبيخ وكراهية البالغ "الإنسان الراشد" الذي يفشل في حمايته من شيء صغر سنه. فمثلاً، وضع شيء ما في مأخذ الضوء (في المآخذ الكهربائي)، وعلى المرء أيضاً أن يتأكد من أن عدوانية الطفل على ذاته وعلى المعالج وعلى الآخرين لا تصل لدرجة التسامح النفسي عند الطفل، فينشأ الشعور الذنب والغضب والاستياء إذا خرق الحد الحدود والأعراف الثقافية، فمثلاً بعض المعالجين الذكور لا يعارضون لعب الأطفال والقفز فوقهم بمرح، ولكن لأن مثل هذا التعبير الجسدي تبعاته ودلالاته الجسدية الذي يجعل الطفل يشعر بالذنب. وهنا على يجب على المعالج وقف هذا النوع من اللعب حتى وإن لم يؤثر به شخصياً. وليس من الضروري وضع لائحة بالحدود وقائمة بها. لذلك علينا أن نسمح للطفل بأن يعرف أن هناك ضوابطاً معينة على السلوك تهيأ للطفل الوقت لإدراكها.

بعض الأطفال الخجولين والخائفين حتى بعد أن يتكيفوا مع الوضع لا يخرقون الحدود ولا يتعدوها، فلذلك ليس من الضروري أن نعيق تحركهم بتعريفهم بهذه الحدود، ولكن حتى الحدود والضوابط القليلة تبدو كثيرة ومعقدة عندما نصنفها في لائحة، ومن الصعب تذكرها عندما نجمعها. فلحظة التعليم يمكن أن تولد قضية الحدود، على اعتبار أن الإجراءات لتكوين وتعزيز الحدود يمكن تسلسلها بشكل عام كما يلي:

- **المخالفة الأولى:** لا يسمح لك بطعن أو بوخز البالون المنفوخ برأس قلم رصاص مدبب".
- **المخالفة الثانية:** " تذكر أنني شرحت أنه لا يسمح لك أن توخز البالون برأس قلم رصاص مدبب، إن تكرر الأمر مرة ثانية، سنضطر (لأخذ القلم ومغادرة الغرفة) أو أي إجراء آخر نراه مناسباً.
- **المخالفة الثالثة:** "تذكر أنني قلت لك إن وحزت البالون برأس قلم الرصاص مرة ثانية فسوف..... الآن سوف (نغادر الغرفة ونضع جانباً قلم الرصاص) حتى تحين موعد جلسة اللعب القادمة.

هناك بعض الاختلافات في الآراء حول الحدود الموضوعة وما هي النتائج وتبعات هذه الحدود. فقد قدم كل من جينوت وليبو (1961) دراسة لتحديد الضوابط والأسس المثالية التي يقدمها أخصائيو اللعب من كل الطرق والأفكار وليس فقط أخصائيو اللعب غير المباشر. ضوابط السلوك المؤذي كانت لحد بعيد واحدة، ولكن هناك اختلاف في الرأي حول تبعات السلوك المؤذي، البعض ينهي الجلسة، وآخرون يبعدون العامل المحبط ويطردون الطفل أو يختصرون من زمن الجلسة. ويرى جينوت استبعاد الطفل من الغرفة أمراً غير ضروري. ودلت تجربة هذا الوضع إنها كانت إيجابية جداً. فالمعالج دائماً يغادر مع الطفل، وبهذا فإن تجربة الحد تعتبر نهاية الجلسة وليست استبعاد للطفل.

فإذا استطاع الأطفال التعرف على التبعات التي ستحدث نتيجة لسلوكهم، فإنهم سيميزون ويعدّلون سلوكهم ليخففوا من الضوابط ويطوروا علاقتهم مع المعالج. وهذه المسؤولية المفترضة لتعبيرهم سيشجع أيضاً من استقلاليتهم، لأن العديد من الأطفال لا يقدرون علاقتهم بالمعالج، وبهذا لن يسيطروا على سلوكهم. وبالتالي أن العلاج غير المباشر لا يعيق ولا يمنع خرق الضوابط، ولكن على العكس يترك الأمر للطفل بعد أن يوضحها له بحيث يفهمها بشكل كامل، ويترك له المسؤولية في ضبط سلوكه وعدم خرق الضوابط. وعلى المعالج أيضاً أن يعزز حد الوقت عند نهاية الجلسة. إن تسلسل الضوابط يسمح بشكل عام للمعالج بالسيطرة على الموقف، على الرغم من أنه في معظم الحالات اختبار الضوابط يبقى على عاتق الطفل، ولهذا في صراع القوة يجب أن لا يحدث.

وهنا نورد مثالاً عن تبادل لفظي بين الطفل والمعالج حيث كان الطفل غاضباً، لأنه حاول أن يمسك ويجر الميكروفون، وهو أمر معروف لديه بأنه مخالفٌ لضوابط وقوانين اللعب المسموح بها:

المعالج: انت غاضب جداً وانت تعرف بأنك تخرق القانون بمحاولتك إمساك الميكروفون.

الطفل: نعم أنا أستطيع ذلك إذا أردت أنا.

المعالج: انت تريد أن تشرح لي من هو المدير هنا.

الطفل: نعم " ثم يهدد ببساطة دون إظهار أي تهديد".

فعندما نعالج المشاعر المرتبطة بالسلوك غالباً ما نلغي الحاجة لسلوك الفعلي ونركز على السلوك اللفظي، فإذا بدأ الطفل بالتذمر والبكاء من أجل الميكروفون توجب على المعالج أن يطبق القانون والضوابط ويقول:

المعالج: أنت غاضب جداً أنت تبكي على الميكروفون على الرغم من أنك تعرف أن هذا الأمر غير مسموح به.

الطفل: نعم.

المعالج: أنا آسف لكني لا أستطيع أن أسمح لك بهذا، فإن استمريت بالصراخ سوف نضطر لإنهاء جلسة اليوم.

وهنا على المعالج أن يكون واثقاً من أنه يستحوذ على انتباه الطفل الكامل عندما يعالج أمور تتعلق بالضوابط بحزم، وذلك من خلال الاتصال المباشر عن طريق العين إذا كان ذلك ممكناً، وعن طريق الكلام من خلال لفظ اسم الطفل. إن الضوابط تساعد الطفل على اكتساب السيطرة على الذات من خلال اللفظ وإبداء المشاعر بدلاً من عرض المشاعر عن طريق سلوك فعلي، فمثلاً الطفل الذي يعرف الضوابط كاملة ومع ذلك يغضب لأنه لا يسمح له بأخذ شيء يحبه من غرفة اللعب معه إلى البيت عندما يغادر. فهو يبدأ إمساك الشيء (الأداة) ويضرب على يدي المعالج محاولاً الحصول على هذه الأداة وهو في نفس الوقت يبكي ويصرخ "أنت حر".

المعالج: أنت تريد هذه السكين كثيراً لدرجة أنك تريد أن تأخذها معك أينما تذهب.

الطفل: لن أسمح لك بأن تمسك بي.عليك أن تتوقف أو سنضطر إلى إنهاء الجلسة.

ولكن المعالج لا يدع حداً لإطلاق الأسماء، فالطفل يتوقف عن مسك يد المعالج لكنه سيستمر في إطلاق الأسماء البذيئة عليه طبعاً وهذا أمر مقبول.

المعالج: أنت توقفت عن الإمساك بي لكنك لا تتوقف عن إطلاق الأسماء البذيئة،"أنت تريدني أن أعرف من خلال هذه الأسماء كم أنت غاضب مني. وهنا ينبغي ألا يتقصد إلغاء التعبير الجسدي ولكن يجب توجيهه بطريقة مقبولة، فمثلاً: إذا أراد

الطفل أن يطلق أسهم من المطاط على إناء ممنوع الاقتراب منه فيجب في هذه الحالة أن يقدم الطفل هدفاً بديلاً مقبولاً. ويمكن وضع الضوابط في الآتي:

أ. العدوان الجسدي ضد المعالج أو ضد الطفل نفسه.

ب. تكسير وتحطيم مواد الباهظة الثمن أو تلك التي لا يمكن تبديلها.

ج. الجري من وإلى داخل غرفة اللعب.

د. البقاء إلى بعد الانتهاء من فترة اللعب.

ه. خلع الثياب (باستثناء الجاكيت والحذاء).

ولكون أماكن اللعب لدى الأطفال تكون في الغالب مختلفة، فمثلاً هناك جلسات لعب تعقد في المنزل وأخرى في الهواء الطلق، فإن إضافة ضوابط جديدة هو أمر ضروري، وإن ما نسميه الضوابط الشخصية والتي يجب التعامل معها بحزم مثل الضوابط العامة، وهذه الضوابط قد تم وضعها من أجل السماح للمعالج مهما التنوع في سلوكه على قبول سلوك الطفل، وعلى الأخص عندما يقوم الوالدين والمعالجين غير المتهنين بدور المعالج الأخصائي. فمثلاً عندما يلعب الأطفال بزجاجات الرضع يكونون مولعين برش الماء في الغرفة وبرشه مباشرة على المعالج أحياناً.

فقد يختلف الناس في درجة تسامحهم لمثل هذا السلوك، البعض يشعر بالإحباط إذا تم رشهم بالماء مباشرة، والبعض الآخر يشعرون بالإحباط فقط بسبب قلقهم على مظهرهم الخارجي في ذلك اليوم. مهما يكن السبب، فإن المعالج قد يضطر لجعل الطفل يتوقف عن رش الماء كذلك يجب استخدام تصريح شخصي للتعبير عن هذه الرسالة: "خالد، اليوم، عليّ الخروج مباشرة بعد هذه الجلسة، لذلك عليّ أن أطلب منكم فقط اليوم أن تبعدوا ماءكم عني". بعد هذا التصريح يصبح لكلام المعالج قوة أو قاعدة أو ضابطة يجب أن تعزز بالعقوبة المناسبة في حال تم خرقها. هذا المثال هو جزء من تعبير واقعي عن الظروف المتغيرة؛ فالأطفال قادرون على فهم الظروف والشروط الخاصة ويستطيعون السيطرة على أنفسهم ولكن شعورهم حول رفض أي امتياز يجب أن يتم احترامه، وهذه القضية يجب أن يتم التعامل معها توكيدياً فمثلاً: أنت تعتقد أنه من

غير العدل أن تتوقف عن رش الماء اليوم أنت تحب رش الماء ولا تريد حقاً أن تتوقف عن ذلك.

الطفل: نعم أنت لن تصاب بالبرد فأنا أخرج وثيابي مبللة كل الوقت.

المعالج: أنت تعتقد أن الأمر غير مهم وأنت غير مبالي.

الطفل: نعم (ينشغل بفعل شيء آخر).

في حال كون الأطفال مختبري الضوابط السلوكية مما يعني أنهم يستخدمون التحدي أو عدم التذمر بالاستحواذ على الاحترام والاهتمام والتفهم لأسباب تذمرهم، فهم لا يشعرون أن كل هذه الأدوات الأربعة للمعالج، 1 – الاستجابة التوكيدية – 2 – عملية البناء – 3 – الرسائل الشخصية – 4 – وتعزيز وتوكيد الضوابط هي طرق قد تم تطويرها وشرحها لتأييد الهدف الثانوي ألا وهو تكوين علاقة خاصة من القبول والتي يجب تواجدها بين الطفل الذي يخضع للمعالجة بين أخصائي المعالجة غير المباشرة.

ز. تقنية المعالج:

بالإضافة إلى السلوك اللفظي الذي يستخدمه المعالج هناك سلوكيات أخرى يجب استخدامها. فعلى المستوى العام هناك قضايا تتعلق بالعلاقة ما بين المعالج وبين سلوك الطفل، والمقصود هنا هو عضوية سلوك المعالج مع الطفل.

وبعض نقاد هذه الطريقة بالمعالجة يرون أن العدد المحدد المسموح به لسلوكيات المعالج يعيق من سلوكه العفوي، فهم يعتبرون أن المعالج يبتعد عن الطفل بل أنه مجرد انعكاس ورد فعل لسلوك الطفل. حيث ينكر المعالج هويته الشخصية أو حتى حقه الطبيعي في عكس ردود فعله الشخصية. أما الآخرون فهم يؤمنون بأن اختصاص العلاج باللعب غير المباشر يضحون بخصوصيتهم الشخصية وحتى بإحساس الاحترام وبالأمان والسلامة الشخصية عندما يساء تطبيق الضوابط السلوكية. ومن الطبيعي أن يكون هناك ردود فعل مختلفة لأي طريقة معالجة وصفية.

ح. مشاركة المعالج:

بالطبع ستختلف ردود فعل القراء لتنوع الآراء واختلافها فيما يتعلق بمشاركة المعالج لكن رأي بعض الباحثين أن بعض النقد لهذه الطريقة ينشأ من تفرع طريقة العلاج غير المباشرة أو المتمركزة حول الطفل إلى فرعين أو ثلاثة؛ فعندما يقدم كل منها شكل العلاج، فإنه يقوم بذلك تحت عنوان عام يعتبر الباحثين في مجال اللعب أنها جميعها واحدة، لأن أي منها لا يقدم معلومات نقيضة. فإذا قرأ أحدهم المعالجة التي يصفها دورفمان,Dorfman (1951) فإن القارئ سوف يستنتج نقص الحدود المعقولة. وإذا قرأ أحدهم جينوت (1961) فإنه سوف يكتشف البعد الذي يتوجب على المعالج التزامها وذلك كي لا يؤثر على لعب الطفل. وبملاحظة بعض هذه الاختلافات فإن جينوت يصف موقعه من مشاركة اللعب: " يعتقد بعض المعالجين أنه من أجل أن تنجح، فإن الأطفال لا يحتاجون فقط إلى التفسير والشرح ولكن أيضاً إلى نوع من العطف والحنان الذي نقصهم في مرحلة الطفولة المبكرة، وهم يؤكدون... أن هذا الحنان والعطف يطبق بشكل أفضل عندما يكون المعالج مشاركاً لطيفاً وليس مجرد مراقب يسمح بفعل هذا ويمنع فعل ذلك هؤلاء المعالجين لا يترددون أبداً في المشاركة الفعلية في ألعاب الأطفال، وهم يعتبرون أن مثل تلك النشاطات والممارسات هو جزء منطقي لممارسة (دورهم الأبوي). ويلعب معالجون آخرون مع الأطفال المرضى من أجل تخفيف عدوانيتهم ومن أجل التغلب على رفضهم للعلاج، فهم يحاولون كسب ثقة الطفل من خلال إلقاء البعد التقليدي بين الطفل والإنسان البالغ. وهم يقلّلون من أهمية وضعهم كأشخاص راشدين بإصرار من خلال مشاركة الأطفال سلوكياتهم وألعابهم في غرفة اللعب..وأن المعالجة لا يعوقها عائق إلا عندما يشارك المعالج سواء أكان (أب) أو (رفيق لعب)، وأن دوره العلاجي الوحيد الذي يتم تنفيذه بشكل أفضل عندما يشدد على عدم اللعب مع الطفل مؤكداً بذلك على أن الجلسة هي ساعة لطفل وحده، وأن العلاج الناجح يرتكز على الاحترام المتبادل ما بين الطفل والمعالج دون أن يقلل ذلك من دور الإنسان الراشد العلاجي.

فالطفل الذي يوجه الجلسة يكون غير قادر على توجيه المعالج في مشاركة النشاطات ضمن الحدود المقبولة للجلسة. وبالتسليم بهذا الوضع فإنه من الممكن للمعالج أن يؤدي دوراً في اللعب وأن يشارك الأطفال باللعب دون صراع وتعارض حين يقوم المعالج بتتبع توجيهات الطفل أثناء المشاركة. وقد يسأل المعالج الطفل أن يزوده بمعلومات عن كيفية أدائه الدور، ولكنه لم يوضح كيفية أداء ذلك. فالمحاورة التالية توضح هذه النقطة:

الطفل: الآن سوف نلعب لعبة المدرسة – أنت تقوم بدور التلميذ وأنا بدور المعلم أنت تجيب عندما أطلب ذلك موافق يا خالد (ينظر وينتظر).

المعالج: أي نوع من الإجابات تريد، هل تريد أن أكون ولد جيد في المدرسة.

الطفل: يقدم معلومات للسؤال بشكل غير مباشر، ويصرخ على المعالج: أنت دائماً تقوم بالأشياء الخطأ. أنت ولد سيء سوف آخذك إلى المدير انهض).

يمكن للمعالج الكفء أن يشارك بهذه الألعاب، وفي نفس الوقت يهتم بمشاعر الطفل ودوافعه التي يعبر عنها من خلال عكس هذه الدوافع، فمثلاً عندما يسجل المعالج الدرجات في لعبة ما يحاول الطفل دائماً أن يضيف لنفسه درجات لم يستحقها وذلك للحصول على نتيجة ومعدل يفوق معدل المعالج نفسه، ولكنه يحاول إخفاء ذلك عن الآخرين.

المعالج: تريد أن تكون أفضل مني بطريقة أو بأخرى.

المعالج: سوف تحصل على نقاط أكثر مني وسوف ترى ذلك.

بهذه الطريقة يكشف المعالج بأن الطفل يغير الدرجات (النقاط) بدون انتباه، وبأنه يقوم بالغش. ومن المهم أن يشير المعالج لمعرفته بما يقوم به الطفل بحيث يستطيع الطفل أن يفهم بأن المعالج يقبل بهذا السلوك وإلا قد يشعر الطفل أن المعالج قد لا يتقبل إذا عرف ما يقوم به الطفل فعلاً. وقد يثير هذا اضطراب الطفل ويجب على المعالج ألاّ يتحدى موقع الطفل، لكنه يجب أن يوضح قبوله لموقف الطفل الكامل من أنه يريد أن

يربح وأنه يغش وأنه يخبئ ذلك، وعلى المعالج أن يقول شيئاً مثل: "تريد أن تشعر بأنك رابح دونت مساعدة أو تريد أن أصدق أنك تستطيع أن تربح بشكل عادل". مثل تلك التعليقات على العملية يمكن إدخالها على الألعاب والأدوار بسهولة دون تقطع اللعب

المسافة بين الطفل والمعالج:

هناك جدل دائم في استخدام الطريقة فيما يتعلق بمكان تواجد المعالج في غرفة اللعب باعتباره مشاركاً وباعتباره رهناً لإرشاده وتوجيه الطفل، وتبعاً لموقف المعالج الودود والعاطفي وتبعاً للدراسات التي ناقشت هذه الفكرة كاركهوف وبيرينسون karkhof &Berenson,1969 من خلال التطبيق العملي نكتشف عن مكان تواجد المعالج بحيث أن فارق الارتفاع الذي يفرض على الطفل يستبدل بعلاقة أخرى ألا وهو وجه لوجه أو عين لعين. المسافة يجب أن لا تتعدى 80 سم هي مسافة التي تعتبر مريحة بين الأشخاص في ثقافتها. فاللعبة التي تتضمن رمي الكرة تتطلب مسافة أبعد إذا أردنا لتجربة اللعب هذه أن تكون فعالة. ومسألة أخرى تقدم للمعالج، ألا وهي إذا كانت استجابته التوكيدية غير تعزيزية في الوقع. بمعنى آخر أن تلك الاستجابات تعلم الطفل انتقائياً أي أنها تشكل سلوك الطفل أما أن يزيد هذا من الاستجابات أو يقلل منها، وذلك حسب ملائمة حالة كل طفل، وسيبدو من المستغرب إنكار أن تلك التعابير التي توضح فهم وقبول المعالج تعد غير توكيدية.

المعالج: يستجيب لفعل بقوله هذه الحلقة وصلت إلى المكان الذي تريده (بلهجة دافئة أو حنونة) وعندما لا تعلق الحلقة بالعمود المخصص ينظر الطفل حوله بطريقة مضطربة.

المعالج: هذه الحلقة لم تصل لمكانها (بنفس اللهجة السابقة الحنونة والدافئة).

يجب على المعالج هنا، أن يستجيب للطفل من خلال تعليق يُعبر عن موقف ووضع الطفل ويجب أن تكون العاطفة ذاتها في كلتا الحالتين. فبدون هذا الانتباه المتوازي في الحالتين يعتقد الطفل أن المعالج يتقبل نجاح الطفل بإشراق ويخيب أمله

عندما يفشل الطفل بمحاولة أخرى. إن جلسة اللعب يجب أن تكون المكان الذي يتيح للطفل أن يفشل ومع ذلك يبقى سلوكه وفشله مقبولاً. وبهذا على المعالجين أن ينظموا ردود فعلهم بحيث لا تكون متوافقة دائماً مع نجاح الطفل بألعاب معينة، بل يجب أن تكون ذاتها في نجاحه وإخفاقه. ومما يساعد المعالج المختص على أداء هذه المهمة بنجاح هو الاستماع مرة ثانية لجلسات اللعب والإشراف أو التعلم الرجعي (من الطفل).

حرية الاختيار والثقة بالنفس:

إن المسألة الأخيرة التي تنشأ من جراء قيام المعلمون والآباء بدور المعالج المختص والتي تتعلق أيضاً بالمعالج ذاته تنشأ من الشعور بالخوف وإزاء وضع حرية الاختيار والتسامح الذي يسود جو غرفة اللعب والعلاقة والمكانية التي تربط الطفل بالمعالج، فبمقدور الطفل خارج غرفة اللعب التنبؤ بما يحدث داخلها. ولأن هذا الأمر قد يبدو معقولاً من وجهة النظر النظرية إلا أنه عملياً وفي واقع الأمر أن الأطفال يميزون بسرعة وضع غرفة اللعب المستقل إذا ما قورن بالحياة الواقعية ونادراً ما يستبدلونها أو يحاولون إيجاد بديل عنها في حياتهم الواقعية.

ومما يثير الجدل أيضاً هو المناقشة التي تتم خارج جلسة اللعب مما يدور داخلها. فقد يُضمن للطفل بأن ما يجري داخل غرفة الصف لن يخرج خارجها ولن يعرف أحد ما يحدث إلا إذا أراد الطفل ذلك، ولذلك لا يشعر الطفل أن عليه أن يخبر والديه أو معلميه أو أي شخص آخر وقد يحتفظ بتلك المعلومات لنفسه ولكن إذا شعر الطفل بحاجة لمشاركة أحدهم بالحديث عما يدور داخل غرفة اللعب فله ذلك الامتياز، وحالما يتعلم الطفل تعديل سلوكه والتحكيم بما يريد قوله فهم يدركون أن معظم ما يجري داخل غرفة اللعب لا يخص الآخرين خارجها، وعليهم أن يتفهموه، ولذلك فهم لا يتحدثون عنه حتى وإن طلب منهم ذلك.

مراحل عملية اللعب غير المباشرة:

- **الجلسة الأولى:**

للجلسة الأولى دلالاتها المهمة بنظر جميع المعالجين النفسيين، بالرغم من أن جميع الانطباعات والأفكار لهذه الجلسة في كل الحالات لها تأثيرها على مدى فاعلية العلاج. فمثلاً: إذا شعر الطفل أن هدف العلاج هو (إعادة تشكيل ذاته) فسوف يضع دفاعاته الشخصية لحماية نفسه ضد هذه التغيرات، وهذا التهديد للذات، وهذا المبدأ العلاجي قد لاحظه كارل روجرز في صياغة طريقته العلاجية. فمن المفيد جداً أن تكون العلاقة العلاجية طيبة بالنسبة للطفل، مؤيدة وداعمة ومشجعة وأن يكون المعالج مقبولاً من الطفل، وعلى المعالج الذي يبدأ في الجلسة الأولى أن يتخيل أن الطفل الذي أمامه هو الطفل الأكثر حساسية في العالم، وعليه أن يعدل ويضبط سلوكياته وألفاظه تبعاً لذلك، وإذا وصف الطفل بأنه خجول أو أنه يحمل صفة الخجل. فعلى المعالج أن يتجاهله حتى الجلسات القادمة، وعليه ألا يتركه مع مجموعة من الأطفال حتى يشعر الطفل بشيء من الارتياح بنفسه، وفي الوقت ذاته على المعالج أن يعبر بكل الطرق المتاحة - إلا طريق الملامسة الجسدية - عن عمق العاطفة والحنان، أي عن طريق الكلمات، الابتسامات ولهجة الصوت وحركات الجسد، لأن هؤلاء الأطفال بل لنقل جميع الأطفال يحتاجون لتفسير عن ماهية جلسات اللعب.

إن الإجابة عن هذا السؤال يتم في الجلسة الأولى عن طريق إخبارهم أن هذه الغرفة هي خاصتهم، وأن الوقت ملكهم "لقول أي شيء ولفعل تقريباً أي شيء". هذا التصريح يعد التصريح الأول من المعالج وهو بصيغة الأمر والذي يهيأ في الوقت نفسه الطفل لضوابط سلوكية فيما بعد، مع إشارة إلى أن الطفل له ملء الحرية في استخدام الألعاب التي يرغب بها والموجودة في غرفة اللعب. كما يجب أن يتم إخبار الطفل عن وضع المعالج أثناء جلسة اللعب، وأنه سيلعب مع الأطفال إذا رغب الأطفال بذلك. وأن مهمة المعالج تنحصر في محاولته فهم الطفل وتطبيق توجيهاته. ويجب التذكير هنا أن التعليمات السابقة جميعها لفظية كلامية فليس من الضروري للمعالج أن يقولها

مباشرة للأطفال ودفعة واحدة في مقدمة طويلة، ولكن يقدم هذه المعلومات بشكل تدريبي وبشكل مبسط. ومثال ذلك: "هذه غرفة خاصة، وهنا يمكنكم القيام بكل ما تريدون. فإذا كان هناك أمر عليكم ألا تفعلوه فأنا سأخبركم به "، وبعض الأطفال الأصغر سناً يحتاجون ترجمة فعلية لقول المعالج حيث يضيف: " هناك بعض الدمى المتحركة، والطباشير، والصحون، يمكنكم أن تلعبوا ما تشاءون. سأكون هنا.. على هذه الكرسي، على الأرض... أو أي مكان... وبإمكانكم التحدث إليَّ إذا شئتم ".

وعلى المعالج هنا أن يشجع الطفل المتردد أو المضطرب لكي يستخدم وقته المخصص في جلسة اللعب. فإذا تطلب الأمر يتوجب على المعالج أن يجلس ويلعب بالطين أو يقوم بترتيب قطع الحيوانات الصغيرة وهو مبتسم للطفل المتردد حتى يشعر الطفل بالحرية للانضمام إليه ومشاركته هذه الأعمال. وفي الطرف المقابل نجد بعض الأطفال لا يشاركون مباشرة باللعب، ولكن في النهاية يشتركون في اللعب حتى أكثر الأطفال خجلاً يشتركون في النهاية باللعب بشكل غير إرادي.

- **الجلسات الأولى التمهيدية:**

في الجلسات الأولى يكتشف الطفل عن حقيقة غرفة اللعب والمعالج كشخص وذاته أيضاً من خلال علاقته بهذا المحيط الاجتماعي المختلف. وفي هذه المرحلة يتم اختبار الضوابط السلوكية والتصرفات العدوانية التي قد تظهر لدى الأطفال، حيث يعبر الأطفال المطيعون والخائفون عن حاجتهم لتعزيز وتقوية ذاتهم وتوجيهها، وعلى المعالج أن يستمر في تعزيز هذا الجانب، كما لا يظن المعالج أن تردد الطفل يعني حاجته لتوجيه المعالج للعب، ولكن الطفل في هذه اللحظة تنقصه القدرات لبداية اللعب بمفرده دون تأييد من أحد، ولكن على العكس. إن الطفل قد لا يثق بالمعالج من أنه لا يعطي توجيهات فيما بعد مما يدل على أن توجيه الطفل للعب قد لا يكون مرغوباً من قبل المعالج.

وهنا، يحتاج الأطفال للتعلم بأن المعالج بالفعل لن يحكم ولن ينتقد سلوك أي طفل من الأطفال، وبهذا يصبح الأطفال أحراراً باستخدام وإظهار رغباتهم الدفينة والمكبوتة. ولكنه في أحيان أخرى نلاحظ أن الأطفال ليس لديهم الحافز لجلسات العلاج باللعب أو قد يخافون من البالغين وخاصة في حالة الأطفال المظلومين الذين أسيئت معاملتهم فقد يكون من الضروري أن يبدأ المعالج معهم بألعاب مشتركة في هذه المرحلة، وقد يخفف المعالج من وطأة خوف هؤلاء الأطفال إلى حد بعيد. وفي هذه المرحلة من الضروري أن يقدم المعالج نفسه للأطفال بطريقة مقبولة. فإذا كان الطفل يلعب بصمت، ربما بالألوان، فإن المعالج يبقى على انتباه وتواصل مع الطفل وحتى معلقاً على نشاطه، وإن لم ينطق الطفل بكلمة، فمثلاً يكون التعليق: " أنت تفكر فعلاً بالألوان التي ستستخدمها هناك " أو "قررت استخدام اللون الأسود من أجل هذا الرسم".

- **الجلسات المتوسطة:**

أظهرت دراسة سلوك الطفل والمعالج معاً أن العدوانية قد ظهرت في المرحلة الأولى يتبعها تعبيراً أوضح وأكبر عن سلوكيات عدوانية، وهذه التعابير تأخذ أشكالاً مختلفة مثل: ألفاظ طفولية، ألعاب طفولية، إطعام وإرضاع الألعاب (الدمى) و"الذات" أو المعالج، اللعبة أو الحيوانات الصغيرة. وتوضح هذه السلوكيات طريقة التعامل مع الاستقلالية وهي قضية غير ممكن تجاهلها.

في هذه المرحلة يبدو أن الأطفال يقومون ببناء علاقة ثقة وراحة وارتياح مع المعالج وليس فيها أي شكل من أشكال القوة والسلطة التي تكونت في ذهن الأطفال في المرحلة الأولى، ولكن هذا لا يعني أن السلطة والقوة قد اختفت ولكن نسبة حضورها هي التي تضاءلت. وهنا، يبدأ العمل الجاد لتمييز الشخصية وقبول نمو الذات، ويبدو واضحاً تأثير موقف المعالج الذي يتقبل سلوك الطفل وموقفه غير النقدي لهذا السلوك.

- **الجلسات الأخيرة:**

تنزع نحو الواقعية، فعلى الرغم من استمرار نوعية الألعاب مثل الدمى المتحركة وألعاب الخيال الأخرى. إلا أنه في الواقع يوجد عناصر واقعية حياتية أكثر فيها. فمثلاً الطفل الذي يستخدم الدمية المتحركة أسبوعاً بعد أسبوع يتخيل أن أفراد عائلته جميعاً قد دمرهم إعصار أو أي كارثة طبيعية أخرى. وكلما تقدمت المعالجة مع الطفل عن طريق اللعب، تستخدم الدمى المتحركة لتقديم تسلية أقل، والغناء الرقص ومثيلاتها من الألعاب التي تُعد حيادية سواء بالنسبة لشعور الطفل أو لقوته العدوانية التي تختفي بشكل عام من سلوك الطفل ولكنها تنخفض إلى مستوى أقل.

في هذه المرحلة يتم السيطرة على السلوك العدواني وخفضها إلى أكبر حد ممكن. فمثلاً: الغضب من "هنا والآن" اللعب يصبح جيداً، والطفل الذي لم يستوعب سابقاً فكرة خسارته في ورق اللعب وقيامه بالغش من أجل الربح والفوز يصبح فيما بعد قادراً على الضحك أو لا مبالي بالنسبة للخسارة، وقد يذهب إلى حد بعيد حيث يساعد المعالج على الفوز. إن السلوك الاجتماعي لدى الأطفال يسود ويفوق السلوك غير الطبيعي في هذه المرحلة.

شرح حالة:

وصف المشكلة: طفلة ونسميها هنا "سمر" في الثامنة من عمرها، أول طفلة في العائلة، فتاة بيضاء، تم نصح أهلها بمعالجتها لأنها ترفض جنسها. فقد اهتم الوالدين لفترة بهذه المشكلة، ولكنهم اعتقدوا أنها مجرد مرحلة في حياتها تزول بزوال تقدمها بالعمر، حتى دخلت الطفلة المدرسة إذ تم تحويلها إلى الطبيب النفسي.

أثارت سمر فضول بعض مدرسيها لأنها كانت ترفض اللعب مع أحد في الملعب إلا مع أقسى الصبيان وأقواهم وأكبرهم الذين كانوا يستغلون صغرها (كانت صغيرة حتى بالنسبة لعمرها) وضعفها. وبالطبع لم تؤدي الجروح إلى دموع، ولم يمنعها ذلك من متابعة مثل هذه الألعاب.

أما من حيث التركيب الأسري للفتاة فالوالدين ينتميان إلى الطبقة الوسطى، الأب كان مديراً من الدرجة المتوسطة في شركة غذاء ضخمة، والأم ناعمة فائقة النعومة والأنوثة، وقد توقفت عن العمل منذ ولادة أخ سمر الأصغر تقريباً منذ ثلاث سنوات مضت، كانت تعمل كسكرتيرة منذ طفولة سمر المبكرة وحتى ذلك التاريخ. كان الأبوين سعيدين بطفلهم الصغير الذي كان جميلاً كالصورة، وسهل الانقياد، لطيف ورائع ويعجب به الناس أينما كان. كان محط إعجاب والديه وخاصة أبوه. كانت سمر على العكس تماماً منذ ولادتها، باردة، صاحبة إرادة، ودائماً تتأهب للحركة. وقد لاحظت السيدة (ج) أن الطبيعة قد لفت وقلبت جنس هذين الطفلين، وقد صرحت أنها لم تجد عوائق نمائية أو مشاكل تأهيلية لدى سمر.

كانت سمر دائماً متألقة، ذكية سريعة البديهة والتعلم واجتماعية مع الأطفال الآخرين وجيدة في ممارسة النشاطات الجسدية مثل السباحة، ركوب الدراجة الهوائية...إلخ لكنها متغيرة المزاج، وقد تغضب من الناس الذين يزعجونها، لقد آذت فعلاً أخيها الصغير كما يقول والديها على الرغم من أنها تبدو مزاجية ومتعجرفة، وقد تضربه أحياناً إذا أساء معاملتها أو إذا تمت ملاطفته من قبل جدّيه، لأنها كانت أكبر وأقوى منه بكثير، لذلك كان والديها قلقين إزاء ابنتهما.

وبالرغم من أن والديها لم يكونا قريبين من بعضهما منذ ولادة أخيها الصغير ولكن علاقتهما أبداً لم تكن متوترة وسمر لم تكن أيضاً مقربة لوالدتها، وقد عُرضت سمر على طبيب نفسي للمعالجة، حيث أجريت فحوصاً اختبارية بما فيها بعض التحاليل وكشفت عن كونها طفلة ذكية دون مشاكل تعليمية، وقد أكدت التحاليل رفضها لجنسها وعن حبها للأشخاص الذكور الذين يتمتعون بهوية ذكورية واضحة (قوية). إن الاضطراب الناتج عن حاجتها الماسة للقوة هو الموضوع الأساسي، وأن مشاعر قوية لرفض الذات تم ممارستها. وقد حلّل الأطباء حالتها على أنها إظهار لرفض ذاتها (تعبير خارجي عن رفضها لذاتها ولوجودها). كما أنه تم الكشف عن وجود حالة إحباط ويأس. وقد تم اختيار سمر للعلاج باللعب مع أخصائية أنثى، استخدمت معها طريقة العلاج غير المباشرة باللعب، ثم اللقاء بالأم لفترات محدودة للاستفسار عن سلوك سمر في المنزل وقد

رفض الأبوين أن يكون لهم دور في علاج سمر وأن يخضعوا للنصيحة واعتبروا أن المشكلة تخص سمر وحدها.

جلسات اللعب:

في البداية لم تظهر سمر كراهية الذات في جلسات العلاج الأولى، في الواقع كانت ممتازة في ممارسة كل الألعاب المتاحة، كانت تنافسية قوية مع الأخصائية، كانت دائماً تبدأ الألعاب وتهزم الأخصائية. وكانت تفضل قيادة الدراجة خارج غرفة اللعب، وكانت مزاجية وغير متعاونة عندما يكون الطقس غير ملائم للعب خارج الغرفة. كما أنها لم تعاني من مشاكل كثيرة في الكشف عن مشاعرها السلبية، وغالباً ما كانت تستخدم غطاء للتعبير عن تلك المشاعر.

تضمنت قصصها عن حياتها في المنزل حوادث تحط من قيمة العائلة ماعدا نفسها، وتعتبرها سخيفة. وفي منتصف جلساتها التي شملت (16) جلسة كانت تتحدث عن نفسها وعلاقتها بزملائها لم تقارب نفسها بشكل محبب بالنسبة لهم. سمحت لنفسها أن تلعب بألعاب الأطفال الرضع في غرفة اللعب والتي كانت ترفضها في البداية.

وكانت تُهين الأطفال الذين يلعبون بمثل هذه الأشياء، ولكن أخيراً عندما لم تلق أي نقد لسلوكها ولا تأييد، قامت بكشف حاجتها المكبوتة، وعند استمرار الجلسات أصبحت تلعب بانتظام بالدمى الموجودة في غرفة اللعب، وحتى أنها تلعب لعبة "المنزل" عدة مرات، عندما تخرج " وقعت" عدة مرات وطلبت المساعدة. وكانت تعبر عن سلوكها المعتاد بعدوانية وفظاظة أقل. في هذه المرحلة أخبرت الأم في مقابلة مع الوالدين أن سمر أصبحت لا تطاق ولا تحتمل من قبل الجوار، لأنها لم تعد ترغب باللعب مع الصبيان وعندما لا يكون هناك فتيات تلعب معهن لا تعرف ماذا تفعل بنفسها. ولم يكن لديها الكثير من الفتيات لتلعب معهن لأنها لم تكن تلعب مع الفتيات سابقاً. ولكنهن قبلن اللعب معها عندما لعبنَ سوية.

وعندما انتهت المدرسة كانت سمر عضواً من مجموعة فتيات في الجوار يلعبن سوية دائماً. رفضت اللعب مع الصبيان وحتى أنها ذهبت في ذلك بعيداً في أحد الأيام معرضة نفسها للسخرية عندما رمت بلعبتها في المكان الذي كانوا فيه، متحدية إياهم أن يقوموا بأي شيء. وقد وصفت إحدى الأمهات المجاورات لمنزل سمر حالة سمر الآن في الآتي: إنه تغيير حقيقي فعلاً في سلوكها، وبعد الجلسات (16) كانت تعقد الجلسات كل ثلاثة أو أربعة أسابيع بعد الجلسات الأربع الأولى، بعد الحادثة السابقة أصبحت طبيعية وتتنزه مشياً على الأقدام وتتحدث طوال الطريق. وبحلول افتتاح المدارس أغلقت القضية.. متتبع حالتها بعد المدرسة، حيث كشفت التقارير أن سمر قد أصبحت فرداً جديداً مختلفاً وكونت علاقات مع كل الأطفال ذكور وإناث وتتعامل بشكل جيد معهم، وفي المنزل، أصبحت أقل مزاجية، وأكثر تعاوناً وأكثر عطفاً مع أخيها الصغير، وجديها الذين لم يكونا على علم بالعلاج فوجئا بتغيرها منذ زيارتها في عيد الفصح الماضي.

تحليل الحالة:

عندما كانت في سن صغيرة كونت سمر عن نفسها فكرة أنها محببة ومحبوبة وقادرة، وتقبلت نفسها على أساس أنها طفلة جذابة صغيرة وذكية، وكانت قادرة على نبذ نفسها كونها ليست صبياً ذا قوة خارقة وشخصية قوية ورأت ذاتها كفتاة يعيق تلك القوة التي تريدها والاحترام الذي تكسبه من الآخرين.

وقد يفسر بعض أصحاب التوجه التحليلي أنه مجرد حسد(القضيب)، وقد يرى السلوكيين أنه نتيجة لتفضيل الوالدين لجنس المولود الذكر على الأنثى، ويبدو من منظور العلاج المتمركز حول العميل أن سمر قد انتهجت نموذج مختلف لرد الفعل على العالم بالنسبة لأخيها الصغير الجذاب، وقد اعتبرت أن عنصر الأنوثة في شخصيتها هو المسؤول بالدرجة الأولى عن ذاتها في عدم تلقيها الحوافز المقدمة لأخيها، كان يتلقى دائماً القبول من الآخرين. وكانت سمر تلاحظ ذلك دائماً ومن الواضح أن الوالدين كانا يظهران ولعهما لأبنهما، وضاعت سمر في المتاهة، لأن مشكلتها لم تبدأ منذ ولادة

أخيها ولا خلال سني طفولته الرضيعة، لأن الطفل الرضيع يحتاج لمعظم وقت والديه، ولكن عندما أصبح في الثالثة من عمره حيث لم تعد تفهم سر سلوك والديها، وتحدثت الأم عن توق زوجها لممارسة ألعاب معينة مع ولده عندما يكبر ولم يصرح أي من والديها أنهم يتطلعون لأن يمارسوا أي لعبة أو نشاط مع سمر حتى ولا في عمرها الراهن، وقد حلت سمر المشكلة بأن حاولت أن تكون ذكراً قوياً الذي قد يفوق أخيها حتى في ممارسة الألعاب الذكورية، ونتيجة للعلاج خفضت الأخصائية من معاناة سمر بحيث استطاعت القبول بذاتها من خلال تطبيق طريقة أكسلين في إعادة بناء الشخصية وتشكيل شخص جديد. هذه الذات الجديدة كانت أكثر واقعية وأكثر إقناعاً ورضا لـ سمر.

قد يشك القارئ أننا وضعنا هذه الحالة بسبب نتيجتها الناجحة المرتكزة على هذه الطريقة، ولكن يستحق الملاحظة أن نذكر أن سمر لم تتحدث عن نفسها قط ولا عن مشكلتها. كانت أمها تخبرها أنها ستلعب بالجامعة مع أحد الأشخاص، لم ترفض أي نوع من الأساليب التي يستخدمها الأخصائيون في المعالجة المباشرة. ما فعلته أنها، عملت على قبول ذاتها من خلال نموذج برمجته لنفسها حسب رغبتها، وهذا النموذج ليس وفقاً لأي شخص مهما بلغت حكمته، ولكن استخدم المعالج طرق اللعب وأنواعه...الخ لكنه لم يضع استراتيجية معينة بل ترك ذلك للطفلة نفسها، وتستحق هذه الحالة الذكر لأن أفراد العائلة لم يقدم لهم المساعدة، كل ما هنالك أنهم تلقوا النصيحة بأن يكونوا مؤيدين لها للانضمامَ إلى "جنس الأنثى"، الوالدين كانا عطوفين لكنهما اعتبرا نفسهما بعيداً عن المشكلة، لأن الأم رفضت فكرة أن يكون اهتمامها الزائد بابنها الصغير قد أدى بـ سمر إلى هذه الحالة. حيث قامت بتغيير ذاتها بمفردها من دون مساعدة من خلال جلسات العلاج عن طريق اللعب. هذه الحالة كما تراها إكسلين (1947) هي من حالات العلاج التي تعتمد على المريض وحده دون مساعدة من الأهل على الإطلاق.

التحقق التجريبي من فاعلية العلاج باللعب:

إن الأبحاث كانت فعالة أكثر عندما اكتشفت الطريقة مقارنة بالسنوات الراهنة، فإن النتائج الأولى للبحث ظهرت تقريباً مع ظهور كتاب إكسلين 1947. إن الدراسة التي أجراها كل من فلمنغ وسيندر (1947) والتي حلّلت مجموعة لعب تقارن بين أطفال يعانون من سوء التكيف وأخرى من الأطفال الطبيعيين لم يتقدم الأطفال الطبيعيون من خلال إجراءات معيارية اجتماعية، بينما المعالجة أثرت في المجموعة الأولى من الأطفال. أما كوكس (1953) فقد اختار مجموعتين متماثلتين من الأطفال يعيشون مع بعض في الميتم. إحدى المجموعات تلقت (10) أسابيع من العلاج. وكشفت النتائج عن تغيرات هامة لمجموعة العلاج بينما لم يظهر الأطفال الطبيعين أي تأثير لأن البيئة قريبة جداً من جلسات العلاج.

وقد أصبحت الدراسة التي قام بها دورفمن عام 1958 المثال المحتذى لتقييم الأبحاث بسبب ارتكازها على فترة أساسية ألا وهي فترة الانتظار والترقب بالإضافة إلى مقارنتها بمجموعة أطفال عاديين لا يعانون من مشاكل نفسية. حيث شملت الدراسة مراقبة وضع الأطفال الذين تمت معالجتهم لفترة تمتد إلى سنة ونصف بعد العلاج. فبعد تطبيق معدل وسطي (19) جلسة علاجية على فترات أسبوعية كحد أعظمي أظهر الأطفال الذين يعانون من سوء التكيف الاجتماعي تحسناً ملحوظاً فيما يتعلق بهويتهم الذاتية وبمقاييس التوافق الاجتماعي في فترة العلاج مقارنة بفترة الانتظار والترقب، وبشكل نسبي مع الأطفال الطبيعيين ومعدل تحسنهم لم ينخفض بشكل ملحوظ عند نهاية العلاج بل إن معدل التحسن على مستوى المعايير قد ارتفع بشكل ملحوظ عند نهاية العلاج مقارنة ببدايته فقد أكد وشدد دورفمن Doorfmen على أن يتم العلاج بالنسبة للأطفال الذين يعانون من سوء التكيف الاجتماعي في المدرسة وعلى يدي معلميهم، وعلى أن يتم إحداث التغير في شخصية الطفل دون إعلام الأهل، لأن هذا السلوك عملياً يعني دلالات معينة فبدون وجود الوالدين فإن الطفل يخرج من نطاق معاملته كطفل يحتاج لرعاية واهتمام الأبويين، ويرتكز أيضاً على إيمان المعالجين بقدرة الفرد الداخلية على تغير ذاته وعلى أن يطوّر سلوكه تبعاً للمناخ العلاجي.

إن الدراسة الأخرى التي تستحق الذكر في هذا المجال هي دراسة سيمان، باري وايلنوود عام 1964 وقد قدمت الدراسة نتائج إيجابية بتطبيقها على أطفال يعانون من سوء التوافق الاجتماعي كما صنفهم معلميهم في المدرسة ومن خلال اختبارات الشخصية. وقد أضاف أسلوب جديد من خلال اختبار هؤلاء الأطفال عشوائياً للعلاج أو بشكل منظم ضمن شروط معينة. وقد تمت عملية العلاج لفترة سنة. وإن أهم النتائج تعلقت بالعدوانية؛ فجميع الأطفال أظهروا عدوانية واضحة عند بداية العلاج مقارنة بالأطفال ذوي السلوك الطبيعي وقد تضاءلت نسبة العدوانية للذكور والإناث على السواء خلال عملية العلاج. بينما الأطفال الذين تم السيطرة على سلوكهم احتفظوا بنسبة عدوانية مرتفعة.

وقد علّق الباحثون على هذا الأمر أنه بالرغم من الاعتقاد السائد أن الأطفال العدوانيون يحتاجون لضبط وسيطرة وقوة إلا أن جلسات العلاج أظهرت أن جو التسامح والحرية والاختيار الطوعي لسلوكه هو الذي يجعل الطفل يخفف من حدة عدوانيته وليس فرص القوة والسيطرة والكبح.

وقد أجريت دراسة أخرى في ألمانيا (شميدتش وهوبروكير، 1978) حيث أضافت لمسة ممتعة أخرى ذات قيمة. فقد أظهرت الدراسة عندما طبقت على أطفال يعانون من جو متسلط وكابح لرغباتهم، وكشفت النتائج تحسناً ملحوظاً للأطفال الذين يطبق عليهم العلاج غير المباشر، حيث أظهروا مرونة فكرة واجتماعية وارتفاع في نسبة قبول الذات وفكرة الذات كمفهوم بالإضافة إلى انخفاض في معدل الاضطراب. وقد أظهرت الدراسة أن النتائج التي تم التوصل إليها لا تعزى إلى الاحتكاك مع الآخرين (المعالجين) أو للانتباه إليهم.

أ. تقييم المعالجين غير المهنيين لطريقة المعالجة باللعب:

قام ستولك وزملاؤه (1975) بدراستين كبيرتين، حيث استخدمت طلاب قيد الدراسة غير ممتهنين كمعالجين. الدراسة الأولى (ريف وستولك، 1972) اجريت بهدف شرح وتوضيح أن الطلاب غير المتخرجين المتدربين والذين ما يزالون تحت الإشراف في مجال العلاج غير المباشر يستطيعون أن يخلقوا جو المعالجة وشروطها ويقدمون بتغيرات إيجابية عند الأطفال الطبيعيين. المجموعة الضابطة قدم لها نوع من المعالجة عن طريق الطلاب غير المتدربين الذين "قاموا بما تمليه عليهم الطبيعة" لتقديم للطفل تجربة إيجابية. ومن خلال تسجيل ردود فعل المعالج تبين أن الطلاب المتدربين التزموا بالفعل وأيدوا الطرق غير المباشرة. وقد اكتشف أن الأطفال الذين يخضعون للعلاج غير المباشر يكونون معبرين أكثر من غيرهم ويستخدمون خيالهم بأعلى مستوى، حيث يعبر الخيال عن حده الأعلى "عندما يشير الخيال للعلاقات الداخلية للفرد وللعلاقات الفردية مع الآخرين في محيطه الاجتماعي وأن يشرح ويوضح الحل لمثل تلك المواقف للفرد في المحيط الاجتماعي، وخاصة تعبير العدوانية. وقد أظهر خيالهم أيضاً قدرتهم الكبيرة على تخيل هوية الإنسان البالغ من خلال سلوك الفرد البالغ أكثر من سلوك الأطفال من حيث أدائهم لدور اللعب بحرية في جلسات العلاج.

في الدراسة الثانية ستولك وآخرون (1975) استخدم طلاب متدربين غير خريجين بعد لعلاج حالات مرضية ولكن تحت الإشراف من قبل طلاب متقدمين مؤهلين. مجموعة صغيرة من الأطفال المحكم السيطرة عليهم تم تشكيلها لتكون تحت رعاية وإشراف طلاب غير متخرجين وغير متدربين يقومون بمجرد ألعاب بسيطة، والتي تعد نوعاً ما من العلاج. وقد أفادت المعلومات بعد الاختبار انخفاض ملحوظ في المشكلات السلوكية (تعامل الأطفال) حسب إفادات الآباء والأمهات والمعلمون ولكن لم يتم تغير ملحوظ في شخصية أولئك الأطفال.

ب. تقييم المعالجة التي تستخدم الآباء كمعالجين:

قام غيرني وزملاؤه عام (1964) في تطويره علاج يقوم الآباء بدور الأخصائي المعالج، وأجروا مقارنة للقدرات العلاجية للأمهات المدربات للقيام بجلسات اللعب مع الأمهات غير المتدربات اللواتي يقمن بالعملية ذاتها. وقد أظهر البحث أن الأمهات يملكنَّ القدرة على تعلم الطريقة العلاجية حسب تعريفها. وقد أظهرت توكيداً أكبر وسمحنَّ للطفل أن يوجه ذاته، وكنَّ أكثر التقاءً ومشاركة للطفل (وغيرني وستوفر، 1971). ومقارنة بهذه المجموعة لوحظ أن الأطفال العاديين الذين لم يخضعوا لمثل هذه الطريقة لم يلاحظ عندهم أي تغير في سلوكهم في نفس الفترة، وهذا يشير إلى أن الأمومة والزمن وحده لا يؤدي إلى التغيرات المختلفة التي ظهرت في جلسات العلاج، مما يشير إلى أن طريقة سلوك الأمهات خلال الجلسات أي تطبيق طريقة العلاج غير المباشرة هي السبب وراء هذه التغيرات السلوكية لدى الأطفال.

(أوكسما، 1971)

ج. تقييم المعالجة باللعب مقارنة بالطرق العلاجية الأخرى:

بمقارنة العديد من الدراسات الموجهة، فإن معظم تلك الدراسات ينقصها مقارنة فاعلية الطريقة مقارنة بالأطفال غير المتعالجين. فقد كشفت النتائج أن العلاج غير مباشر أحدث تغيرات إيجابية في سلوك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين(3ـ10) سنوات حتى وإن كان المعالج غير ممارس ولا ممتهن للعلاج.

فمن الواضح إنجاز وتحقيق تلك التغيرات الإيجابية في سلوك الأطفال عن طريق العلاج غير المباشر، لكن السؤال المطروح هو إمكانية إنجاز تلك التغيرات الإيجابية من خلال تطبيق طرق علاجية أخرى، لأنه من الصعب أن نواكب تقييم العلاج الذي تخضع له مجموعات موجهة غير مباشرة عن طريق أشخاص غير مؤهلين للعلاج قد قاموا بالعديد من تلك المقارنات. إضافة لذلك النقد، فمن الصعب أيضاً وجود دراسات

لعينـات مقارنـة مـن الأطفـال الـذين تم علاجهـم مـن قبـل معـالجين يطبقـون طـرق أخـرى للعلاج تقبل المقارنة.

لذلك، فالمشكلة الكبرى هي رغبة هؤلاء المعالجين بالقيام بمثل تلك المقارنات ولكن الدراسات التقيمية تعطي الأهمية للطرق العلاجية القابلة للتطبيق على مختلف حالات الأطفال وحسب حالاتها المرضية. فعلى الرغم من التعاون الذي قد يبديه هؤلاء الأخصائيين إلا أن المقارنة تبقى صعبة التنفيذ.

وهناك أمور تعيق إظهار النتائج مثل الوقت المطبق والعوامل الخارجية، إضافة إلى أمور أخرى يصعب ضبطها، ولكنها تعد الدراسة ذات قيمة إذا كانت النتائج موثوقة وذات معنى، وإن طبقت في أماكن مختلفة على أيدي معالجين مختلفين متعددين مع أطفال مختلفين.

وأخيراً يمكن القول: إن عملية العلاج غير المباشرة باللعب قد تلعب دوراً مهماً بالنسبة للأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية متباية، فعندما يعبر الأطفال عن الثقة بنفسهم وعن قبول وتفهم ذاتهم فإنهم يشاركون بفعالية ويصرحون بعبارات واثقة وصادقة ودون تردد، وجلسات اللعب تختلف من جلسة لأخرى حسب سلوك الأطفال وتبدل أمزجتهم فقد يكون جو الجلسة مليء بالاكتشاف والإثارة، وقد يعبروا عن حاجاتهم المكبوتة من أجل السيطرة والقوة، حيث يعكسون الأدوار ويقومون بدور الإنسان البالغ على الرغم من المبالغة في هذه الألعاب. أو قد يكون الأطفال مترددين في الكشف عن حاجاتهم الداخلية من خلال خوفهم من العالم المحيط وحدوده وضوابطه قبل اكتشاف جو المكان والتسامح حيث يكشفون عن حاجاتهم الداخلية مثل العطف والحنان وقيام بأشياء مضحكة ومثيرة وأحياناً سيئة، ومع ذلك تبقى مقبولة من وجهة نظر المعالج مما يتيح لهم التعبير الكامل عن الذات.

ويبدو من كل ذلك أن المعالجة غير المباشرة باللعب تسعى إلى التعرف على جو المعالجة المفعم بالتقبل والثقة، وإلى مشاركة المعالج الأطفال في تلبية احتياجاتهم

ورغباتهم في المشاركة بأداء الأدوار، أن مشاركة المعالج في أداء الأدوار مع الطفل إنما يتركز بشكل أساسي على الطفل وعلى توجيهاته ورغباته في الدرجة الأولى وليس على المعالج إطلاقاً مما يحفز الطفل على إبراز وكشف عواطفه وانطباعاته، ولهذا فهو ليس مجرد (لعبة) كما يبدو للوهلة الأولى ولكنه نوع فكري عقلي من اللعب، حيث يتمكن فقط الأخصائيون في العلاج النفسي من جعله يبدو أنه مجرد لعب عفوي. فإذا أراد المرء منا أن يراقب سلوك المعالج في الجلسة مع أطفال مختلفين سيكتشف أن سلوك وتصرف المعالج هو ذاته لا يتغير ولكن سلوك الأطفال يتغير من مجموعة لأخرى ومن جلسة لأخرى، مما يشكل دليل على أن اختلاف مضمون الجلسات يرتكز بالشكل الأساسي على الأطفال.

ومن خلال تتبع عملية العلاج يلاحظ الباحث والمراقب أن هناك اختلافان اثنان يميزان الطريقة غير المباشرة باللعب للأطفال عن غيرها من طرق علاج الأطفال:

فالعامل الأول: إن هذه الطريقة لا تتطلب طرق مختلفة أو مشكلات معينة يعاني منها الأطفال، وإنما أثبتت فاعليتها على معظم الأطفال وعلى مجال واسع من المشكلات بما فيها المشكلات الخطيرة. فالطريقة العلاجية غير المباشرة تحض الطفل على النمو وعلى العيش بشكل طبيعي (بارخ، 1949) فإذا كان الطفل عدوانياً فإن المعالجة ستجعله يخفف من وطأة عدوانيته وسلوكه غير الاجتماعي وغير المتوافق. وهذا ينطبق أيضاً على الطفل المتردد والجبان؛ فالشروط العلاجية تتيح للطفل أن يتخلى عن السلوك غير الطبيعي وأن يتكيف مع المحيط ويعيش حسب السلوك الاجتماعي المقبول.

والعامل الثاني: أنه يتوجب على المعالج أن يعتمد على الطفل كي يوجه هذه العملية حسب رغبته، وأن يعتمد على الطفل كي يوجه هذه العملية حسب رغبته، والمعالج الماهر يخلق شروط العلاج عندما يبدي تفهماً وتوكيداً وقبولاً لسلوك الطفل والعطف عليه، ويضع الضوابط السلوكية، وأن يحفز الطفل للتعبير عن ذاته، وفي الوقت نفسه أن يتعلم التكيف مع عملية توجيه الذات. فإذا وجه المعالج سلوكيات وعدل طريقة كلامه والتعبير عن ذاته بهدف مساعدته، فإنه سيؤخر تحسن الطفل لأنه سيعيق تعبيره

الذاتي وقدرته لتوجيه الذات، لأن مثل هذا السلوك سيوحي للطفل أن توجيه وقيادة المعالج هي الأفضل، وسيحد من تعبيره عن ذاته، وبهذا سيتم التدخل بعملية كشف الذات والتعبير عنها.

فطريقة العلاج كنظام يجب تطبيقها كاملة بكافة بنودها وإجراءاتها، وأن تطبيقها بهذا الشكل لا يعني الانعزال عن الطرق الأخرى بل إن التعرف عليها سيجعل من تطبيق الطريقة أكثر نجاحاً، ولكن الاعتماد بشكل كامل على الطريقة هو الأمر الأساسي. وهناك طرق ازدواجية حيث يتم استخدام أكثر من طريقة في عملية المعالجة مثل طريقة العلاج المدمجة (لازاروس، 1981) حيث تم استخدام طرق مختلفة بخطة مبرمجة تبعاً لحيثيات العلاج كنظام.

فإذا أراد أحد الاختصاصيين استخدام طريقة العلاج غير المباشرة في حالة ما فإنه يمكنه ذلك حتى وإذا استعان بطرق أخرى إضافية على الرغم من أن الطريقة ذاتها تكون فعالة لوحدها. ولكن أكسلين لا تجد سبباً لذلك لكي يستخدم الاختصاصي طريقة أخرى غير المباشرة بعد استخدامها، لأن الطفل ذكي بشكل كاف، ويفهم من ذلك "اليوم سنلعب وغداً سندربك على المهارات الاجتماعية".

ونحن نعتقد أن العلاج غير المباشر هو الطريقة المثلى التي تجعل الطفل يتخلى عن دفاعاته وأن يشكل ذاته بصورة إيجابية ومتوافقة مع داخله ومع محيطه الاجتماعي. فعندما تزول عوائق الدفاعات التي يكونها الطفل لذاته يمكن تطبيق السلوكيات المسموح بها حسب الرؤى الجديد والأهداف المطروحة. أما الطرق العلاجية الأخرى فهي للمراهقين وللبالغين خاصة تلك التي تتطلب استخدام تعابير لفظية معينة، وهذه الطرق غير ضرورية بالنسبة للأطفال الصغار، لأن الطفل يعبر عن ذاته خلال اللعب وليس اللفظ. فالسؤال هنا، هل التقنيات المستخدمة هي الأمر المختلف فقط؟

من وجهة نظرنا إن الاختلافات الأساسية بين الطرق تكمن في طريقة التعامل مع الدفاعات النفسية (كلين، 1948) والسلوكيون سيحاولون تجاهل وجودها (ولب،

لازاروس،1966)، ويحاولون تعليم المريض أن يزيل دفاعاته (ماهوني، 1974) وأن يخلق جو يزيل التهديدات ويؤيد المريض ويقبل حرية المريض بأن يكشف عن عواطفه ومخاوفه، وأن ينشد تحولاً شخصياً في البيئة المحيطة بطريقة عملية ومباشرة.

إن التقنيات والإجراءات والطرق التي طورها روجرز استخدمت بشكل واسع كأدوات معيارية لمساعدة المهنيين (كاركوف وبيرنسون، 1969)، وعلى المرء أن لا يخلط بين استخدام أحد هذه الإجراءات مع تطبيق النظام العلاجي ككل. فمن الشائع أن يسمع المرء الناس يقولون أنهم يستخدمون بعض التقنيات غير المباشرة، أو أنهم يطبقون طريقة روجرز، وهذا في واقع الأمر يعني أنهم يشجعون المريض على أن يقوم بمعظم الكلام أو أنهم أحياناً يستخدمون استجابات توكيدية للمريض من بينها الأسئلة وتحدي المسترشد.

الفصل السادس

العلاج الجماعي ومجموعات المواجهة

- ماهية المواجهة الجماعية.
- الأهمية العلاجية للمواجهة الجماعية.
- الأسس النظرية للمواجهة الجماعية.
- المواجهة الجماعية كمهارة من مهارات المرشد النفسي.
- آلية عمل المواجهة الجماعية.
- مراحل المواجهة الجماعية.
- مهام المعالج في المواجهة الجماعية.
- الصفات الإيجابية والسلبية للمعالج الجماعي.
- استخدام المواجهة الجماعية في مجالات متعددة.
- مزايا وعيوب مجموعات المواجهة.

الفصل السادس

العلاج الجماعي ومجموعات المواجهة

مقدمة:

إن سعي الإنسان لكي يكون شخصاً كامل الفعّالية وقائماً بوظائفه على أكمل وجه، من الممكن أن يستغرق الحياة بأكملها؛ فحتى الأشخاص الطبيعيين إلى حدّ ما قد يسعون بدورهم لكي يحققوا المزيد من النمو الشخصي، وقد وجدت طريقة معروفة لمواجهة تلك الحاجة وتسمى مجموعات المواجهةEncounter Group وهذه الطريقة ابتكرها كورت ليفين وطورها روجرز فيما بعد. وفيها يقابل عشرات الأشخاص مع الأخصائي النفسي لتحقيق هذه الحاجة، وتستمر هذه الوسيلة في تطبيقها وقتاً قصيراً نسبياً وتأخذ بحدود أسبوع وأحياناً عدة أسابيع فقط.

والعوامل المساعدة التي تلي الطرق الإرشادية المعتادة تسهم في تكوين علاقات داخلية بناءة؛ فمن خلال الدفء والأصالة والتعاطف والاعتبار الإيجابي غير المشروط يتكون مناخ سيكولوجي يتسم بالدفء والثقة والأمان، وتلك السمات توجد من دون قواعد أو إجراءات مخططة، ولذا فهي تسمى عوامل مساعدة وليس عوامل أساسية... وهكذا يبدأ أعضاء الجماعة في خفض حيلهم الدفاعية وتشويه مفهوم الذات تدريجياً، وتظهر مشاعرهم الحقيقية تجاه بعضهم البعض وتجاه أنفسهم، وينصتون إلى بعضهم البعض بعناية واهتمام أكثر، ويتعرفون على الآخرين، ويشاركون في علاقات عاطفية عميقة مع بعضهم البعض، ويبتكرون أهدافاً جديدة ويوجهونها لمصلحتهم الخاصة كلما أمكن ذلك. ويرى روجرز أن مجموعات المواجهة تملأ فجوة أساسية في المجتمع المعاصر الذي يغلب عليه الاهتمام بالتكنولوجيا وتراجع العلاقات الشخصية، ويقول روجرز في ذلك:

"إن الحاجة النفسية التي تدفع الناس لمجموعات المواجهة هي حاجة الشخص لأشياء لا يستطيع أن يجدها في عمله وبيئته، وبالتأكيد لا يستطيع أن يجدها في

مدرسته وكليته ولا حتى في حياته العائلية الحديثة. إنه الجوع لعلاقات حقيقة متينة يمكن التعبير من خلالها عن مشاعره وأحاسيسه بتلقائية دون صياغتها في قالب جامد ودون الخوف من المراقبة، وحتى يمكن أن يشتركوا في الخبرات العميقة كالإحباط والمساعدة وبطريقة تمكنهم من محاولة ممارسة أساليب مبتكرة للتصرف والسلوك ويصبحوا قريبين من حالات المعرفة بكل شيء وتقبل كل شيء، وهكذا يصبح تحقيق المزيد من التقدم أمراً ممكناً".

(عبد الرحمن: 1998 ، 425)

وقد طور كورت ليفين Kurt Levin الطبيب النفسي المشهور الذي يعمل في مؤسسة ماساتشوتس للتكنولوجيا (MIT) الفكرة القائلة بالتمرين والتطبيق في مهارات العلاقات الإنسانية، وأن هذا التدريب لا يقل أهمية عن بقية أنواع التعليم الأخرى ولكن المجتمع الحديث يهمل هذه الناحية. وقد عقدت أول جماعة تدريب Training Group في مدينة بيتل Beetle في ولاية مين الأمريكية عقب وفاة ليفين بفترة قصيرة.

(Rogers,1970,2)

والجماعة العلاجية (T) أو الجماعة التدريبية هي جماعة تلتقي لكي يتعرف الواحد من أعضائها على شيء جديد عن نفسه وعن علاقاته مع الغير، وعن العمليات الجماعية وأنظمتها (كمال، 1994، 443) . كما تعرف بأنها مجموعات للتدريب على مهارة العلاقات الإنسانية يتعلم الأعضاء التفاعل والتواصل مع الآخرين مما يشعرهم بقدرتهم على فهم أفضل لأساليبهم الخاصة، ووظائفهم في المجموعة، وأنهم بذلك يستطيعون التفاعل مع المواقف المختلفة بكفاءة وفعالية.

(Rogers,1970.3)

واستمر تلامذة ليفين وزملاؤه في حمل رسالته بعد ذلك في جامعة شيكاغو chickago University وتكونت بعد ذلك الهيئة القومية للتدريب في واشنطن، وأصبح لها فروع في عدد من المدن الأمريكية الكبرى. واتجهت المعاهد القومية في البداية

إلى تدريب المديرين على العلاقات الإنسانية في المجال الصناعي، حيث يتعلم الأعضاء كيف تدور العمليات داخل الجماعة، وكيف يلاحظون تفاعلاتهم مع الآخرين، وتطور الأمر عندما اكتشف أن هذا التدريب يحسن من قدرات الأعضاء على فهم أساليبهم في القيام بوظائفهم داخل الجماعة وفي تأثيرهم على الآخرين وفي كفاءتهم بشكل عام.

وقد دخلت الجماعات بعد الحرب العالمية الثانية مرحلة جديدة حيث اتجهت فيها إلى الخبرات الجمعية المكثفة في جامعة شيكاغوUniversity of chichago على يد كارل روجرز وزملاؤه فقد أنشأوا مركزاً للإرشاد النفسي وطلب منهم أن يضعوا برنامجاً مكثفاً لتدريب فئة من المرشدين الذين يعالجون مشكلات المحاربين القدماء، ورأت هيئة التدريب بالمركز أن مثل هذا الإعداد سيستدعي جهداً كبيراً، فقررت تكوين جماعات يلتقي فيها هؤلاء المتدربون ليزدادوا فهماً بأنفسهم وبالاتجاهات التي قد تعوق عملية الإرشاد، وكذلك الارتباط ببعضهم البعض بطريقة تساعدهم على القيام بمهامهم. وكانت محاولة للربط بين التعلم المعرفي والتعلم بالخبرة، وأثبتت هذه التجربة نجاحها بحيث انتشرت بعد ذلك. وهكذا تم الدمج بين تفكير لفين ومدرسة الجشطالت من ناحية وبين العلاج المتمركز حول العميل من ناحية أخرى، وكانت هذه بداية الانطلاق لحركة "الجماعات" فتعددت أنواعها وأفكارها النظرية مثل: جماعات التدريب على تنمية التنظيم الإداري وبناء روح الفريق...إلخ.

(فطيم، 1994، 65)

ماهية فنية المواجهة الجماعية:

يعرّف هذا الأسلوب أحياناً بأسماء متعددة، منها ما يلي:

أ. جماعة المواجهة الأساسية Basic Encouter Group.

ب. جماعة التدريب العملي في ديناميات الجماعة - التي كانت البداية الأولى لجماعة المواجهة (Training Laboratory In Group Dynamics) T Group

ج. حلقة عمل جماعي في العلاقات الإنسانية (Workshop In Human Relationships)

ويستخدم أسلوب الخبرة الجماعية المكثفة في جماعات المواجهة في الإرشاد والعلاج النفسي في مراكز الإرشاد والعيادات النفسية، وفي أماكن قضاء العطلات. وتضم جماعة المواجهة (8 – 10) فرداً لديهم مشكلات متشابهة. وتستمر الخبرة الجماعية المكثفة فترة تتراوح بين يومين إلى ثلاثة أيام (كعطلة نهاية الأسبوع) ، حيث تكون الخبرة العلاجية مكثفة وطول الوقت فيما عدا وقت الراحة والغداء، أي إن الجلسات تستغرق ما بين عشرة إلى ستين ساعة من الخبرة العلاجية المكثفة وقد تمتد الجلسات إلى ثلاثة أو أربعة أسابيع".

(سري، 1990، 139)

وقد ميز روجرز بين هذه المجموعات المختلفة من خلال الهدف الأساسي الذي تسعى إلى تحقيقه إلى مايلي:

- الزمرة T تميل للتأكيد على مهارات العلاقات الإنسانية.
- مجموعة المواجهة تمثل التأكيد على النمو الشخصي والتطور في العلاقات والارتباطات الشخصية.
- المجموعات المتمركزة على الحواس وزمر حركة الجسم تميل إلى التأكيد على الوعي الجسمي والتعبير من خلال الرقص التلقائي والحركة.
- وورشات العمل الإبداعي، وهذا التعبير الإبداعي من خلال الوسط الفني والمهارة المتنوعة المتعلقة بذلك.
- زمرة التطوير المنظم والهدف الرئيسي منها نمو المهارة كمرشد للأشخاص.
- زمرة بناء الفريق، وقد استعملت هذه الزمر في الصناعة للتطوير عن طريق عمل الفرق المؤثر والمدروس عن قرب.
- مجموعة الجشطالت تؤكد على الموقف العلاجي للجشطالت، حيث التركيز على العلاج التجريبي على فرد واحد في وقت واحد ضمن إطار المجموعة.

- زمرة الائتلاف (Synanon) تطورت في معالجة مدمني المخدرات.
- مجموعة العائلة حيث ترتبط عدة عائلات في زمرة واحدة، مع الأبوين الذين يتعلمون من ذاتهم وأولادهم الآخرون وبالعكس. بعد ذلك ثمة اختلافات في مقدار الوقت، ومعظم هذه الزمر تتقابل بشكل مكثف أثناء عطلة نهاية الأسبوع أو لمدة أسبوع أو أثناء أسابيع متعددة.

(Rogers, 1970, 5)

الأهمية العلاجية لفنية المواجهة الجماعية:

إن الأهمية العلاجية لمجموعة المواجهة تظهر من خلال الفائدة العملية التي تقدم لأعضاء المجموعة، حيث:

- ينمو الشعور تدريجياً بالأمن ويتخلى الأعضاء عن الدفاعات ويخلعون الأقنعة.
- يدعم ارتباط المشاعر عن طريق المواجهة مع باقي أعضاء المجموعة.
- يزداد فهم النفس والعلاقات مع الآخرين.
- يتم التعبير عن المشكلات وتعلم أساليب أفضل للتوافق.
- تتغير الاتجاهات، وبالتالي يتغير السلوك.
- تصبح العلاقات أكثر فعالية مع الآخرين في الحياة اليومية.

(سري، 1990، 140)

ونتبين الأهمية العلاجية لمجموعات المواجهة عند كارل روجرز Rogers من خلال عرضه للتغيرات التي تطرأ على سلوك الأفراد، وعلى علاقات الأفراد فيما بينهم، وعلى سياسات التنظيمات التي ينتمي إليها الأفراد، والتي سوف نقوم بعرضها فيمايلي:

أولاً: التغيرات الفردية على سلوكيات الأفراد:

وتتمثل هذه التغيرات في الآتي:

أ. تغير قياسي في مفهوم الذات، وذلك عندما يختبر الشخص مشاعره في مناخ مقبول ويتقبل فيه تغذية راجعة من قبل أعضاء الجماعة الذين يظهرون اهتمامهم، سواء كانت هذه التغذية سلبية أو إيجابية فإنها تؤدي لنتائج إيجابية في مفهوم الذات عند الشخص وكيفية تقديره ونظرته لذاته.

ب. إدراك الشخص لقدراته الحقيقية من خلال تفاعلاته مع المجموعة، وتقديم دعمه لمن يحتاجه من أعضاء مجموعته.

ج. اختيار منحى جديد في حياتهم من جهة فلسفة الحياة ووجهات النظر حول مواضيعها المختلفة ومن جهة قدرات الفرد العقلية. بمعنى كيفية استثماره لهذه القدرات وترجمتها على أرض الواقع وفي حياته العملية.

ويشير روجرز Rogers كذلك إلى أن الصورة ليست وردية بالمطلق؛ فبعض الناس يعيشون هذه التجربة ويخرجون منها دون أي تغيير في حياتهم، وبعضهم الأخر يتأخر التغيير عندهم ولا يظهر إلا بعد انتهاء التجربة بطرق سلوكية متعددة وقد تؤدي إلى تغيير سلبي حيث تحقق راحة نفسية مؤقتة. كما أن هذه التجربة قد تؤدي في بعض الأحيان إلى تغير سريع ومؤلم فيضطر الشخص إلى اللجوء لطلب مساعدة نفسية عاجلة للتخلص من ألمه.

ثانياً: تغير العلاقات بين الأشخاص:

تؤدي الجماعات التصادمية إلى تغيرات في العلاقات الاجتماعية تظهر في مجالات وأصعدة مختلفة. ففي المجموعة الزوجية: توصل كثيرون إلى القدرة على أن يتشاركوا بسيرتهم النامية، وأن يتحملوا مخاطرة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية الجيدة والسلبية حتى يصبحوا في النهاية مدركين لحقيقة هذه المشاعر.

وتتميز هذه العملية بانخفاض كبير في شعور الأفراد بالندم في مقابل تطور كبير في العلاقة. ففي الجماعات العائلية حقق الكثير من الأباء لأول مرة منذ سنتين القدرة على العودة إلى منازلهم والتواصل مع أولادهم وزوجاتهم بشكل إيجابي. كما يعطي نتائج إيجابية في المدارس: فقد حول مدرسون طلابهم بعد خوضهم لتجربة مجموعة مواجهة إلى مجموعة ذات شخصية مستقلة، مهتمة وواثقة ومنفتحة، حيث شارك الطلاب بشكل كامل ومنفتح بصياغة المنهاج الدراسي والعوامل الثقافية المختلفة التي يضمها منهجهم الدراسي. لكن مع ذلك، من الممكن أن تظهر نتائج سلبية لهذه المجموعة نتيجة لأراء فردية أو للآراء الاجتماعية المحيطة.

ولو طرحت مثلاً على ذلك ما يمكن أن يحصل في بعض المجموعات الزوجية فعندما يحصل أحد الزوجين بعد مشاركته في مجموعة مواجهة على ما يبتغيه من تبصر وانفتاح على الذات وقدرة على ممارسة الصراحة وتقبل الصراحة المقابلة ويعود إلى المنزل فيسبب صدمة للشريك الآخر غير المشارك في المجموعة، حيث يشعره بالتهديد والخوف من النقلة النوعية التي حصلت نتيجة تبصر الآخر بمشاعره ومشكلاته، وهذا مما يؤدي إلى زيادة هوة التواصل، وقد يكون هذا الازدياد متصاعد حيث يضع الزوجين أمام احتمالين:

- **الأول:** يعمل الزوجان فيه على إعادة مصالحة حقيقية عندما يدركان الاختلافات الدفينة بينهما ويعملان على حلها.
- **الثاني:** وهو عندما يدرك الزوجان بأن الفجوة بينهما ليس من الممكن اجتيازها.

ثالثاً: التغيير التنظيمي:

والمقصود به التغيرات الموجودة في السياسات التنظيمية في البنية التي تتعامل معها الجماعة. وقد وجدت هذه التغيرات عند ممارسة هذه الفنية على شكلين:

الأول: عندما يتغير أفراد المجموعة مرورهم بخبرة الجماعة المكثفة، ولكن عندما يخرجون إلى أرض الواقع فإنهم يهملون هذا التغير ويقل اهتمامهم وتمتعهم به،

وخصوصاً في الحالات التي يكون فيها انتقال من العلاقات الفاشلة والسلبية التي مروا بها في السابق.

أما الثاني: فتحدث فيه تغيرات أساسية وكبيرة في الأنظمة التي تحدد عمل الجماعات على أرض الواقع. ويضيف روجرز أن هناك كليات أسقطت أنظمتها المتعلقة بوضع الطلاب في اللجان المختلفة، وقامت بفتح قنوات الاتصال الإداري التابع للطلاب وللكلية نتيجة لخبرات مجموعات المواجهة. وهناك رؤساء بلدان ورؤساء جامعات وعمداء عدلوا من إجراءاتهم الإدارية لتصبح أكثر إنسانية نتيجة هذه المجموعات.

(Rogers,1970, 60 – 66)

الأسس النظرية لجماعات المواجهة:

تستند الخلفية النظرية لجماعة المواجهة على نظرية المجال لكيرت ليفين Kurt Lewin "الذي قدم فكرته عن ضرورة النظر إلى الكائن الإنساني من حيث ارتباط دوافعه وسلوكه ارتباطاً وثيقاً مع بيئته والقوى المؤثرة عليه، وهو ما يسمى الآن بعلوم البيئة والتي تنادي بضرورة النظر إلى الإنسان وقضاياه من خلال التأثير المتبادل بين الفرد وبيئته. وكما أكد على الدور المهم الذي يلعبه التدريب في العلاقات الإنسانية وهو المبدأ الذي صور في جماعة المواجهة من خلال أفكار مدرسة الجشطالت. ومن خلال ما قام به روجرز وتلامذته، فلقد أوضحت لنا مدرسة الجشطالت أن الكائن يرتبط مع ما حوله بحيث يصبح الكل أكثر من مجرد مجموع الأجزاء، وتكشف العلاقات بين مختلف الكائنات في البيئة بجلاء أن الكل أكبر من مجرد مجموع الكائنات التي تكونه. كما أن الطابع الجشطالتي للكائن وبيئته هو الأمر الأساسي في ديناميات التكيف، حيث إن هناك ميلاً للاكتمال والغلق Closure من خلال التكيف.. ولا تستند نظرية الجشطالت على التفسير أو التاريخ، وإنما تعتمد على الوجود الحالي للإنسان وموضوعها الأساسي هو وعي الإنسان بنفسه (هنا والآن) وهي لا تفترض وجود ما يسمى بالطرح أو الطرح المضاد ويشجع المريض على أن يتحمل مسؤولية ما يقوم به.

وفكرة الجماعة العلاجية لم تنضج بالشكل الكافي إلا بعد أن بلورتها أفكار روجرزRogers وطريقته في العلاج، بالرغم من أنه لم يكن مهتماً اهتماماً مباشراً بالعلاج النفسي الجماعي إلا أنه كان يشجع على إتباع طريقة وأساليب العلاج النفسي حول الجماعات، إذ كان يرى أن العلاج الجمعي هو الاسم الذي يطلق على محاولة ترجمة مبادئ العلاج الفردي إلى إجراءات جمعية تستند استناداً كبيراً على أساليب اللعب.... ولكن بعد الحرب العالمية الثانية انصبت جهوده في اتجاه التفاعل والمواجهة مع أعضاء الجماعة بدلاً من التوجه نحو الاستبصار كما تراه مدرسة التحليل النفسي، واعتمدت فكرته على حل المواقف الصراعية على المستوى الشعوري. وتعتقد أن العون الذي تقدمه يكون أكبر فائدة إذا توجه أولاً إلى المشكلة التي يعاني منها الفرد والجماعة. كما تعتقد أن الفرد له القدرة على علاج نفسه بنفسه إذا توفر له جو آمن ومطمئن يستطيع من خلاله أن يناقش فيه مشاكله. لذلك، فإن المعالج لا بد أن يكون دائماً في حالة من التسامح والقبول ويركز على السلوك الراهن، ويحث العميل على مجابهة مدركاته الحالية والتي يجب أن تقوده إلى وضوح الرؤية بشأن نفسه. فالاضطراب الانفعالي ينشأ نتيجة للتهديدات الموجهة إلى صورة الذات ولذلك فإن تغيير العميل لاتجاهاته نحو نفسه تحدث تغييراً في شخصيته بأسرها، إذ يركز هذا العلاج على قوى الفرد العقلية الواعية.

ويقول روجرز Rogers,1970 في كتابه مجموعات المواجهة: "إن لمجموعة المواجهة مكونات حياتية واضحة تظهر من خلال نزوعها المتزايدة للتأكيد على المشاعر الإنسانية. هذه القيمة الحياتية تعكس الكثير من التطور الحالي في تفكيرنا الفلسفي، إنها توضح وجهات النظر الفلسفية لماسلو Maslow رماي May وبعض الرواد المشهورين مثل: بولر Buler وكيركيجارد KeirkEgaard وهذا شبيه بالتطور المثير للأداء المسرحي عند هير Hair والذي يهدف إلى نوع جديد من التفاعل الشخصي الفوري على المسرح، وينتج ارتباطاً مع ما يحدث في الفن والموسيقى والأدب. ومن الواضح حسب روجرز Rogers بأنه في عالم يعيش على فلسفة حياتية متزايدة فإن لمجموعة

المواجهة دور واضح، وأن هذا النوع من المجموعات عند تطورها سوف يساعد على شحذ وايضاح القيم التي نتمسك بها من أجل الإنسان نفسه (Rogers,1970,142) .

المواجهة كمهارة من مهارات المرشد النفسي:

المواجهة لخبرات أعضاء الجماعة الإرشادية وتفنيدها بالحجج والأدلة المنطقية من المهارات التي إذا لم يحسن استخدامها فسيعتبرها أعضاء المجموعة (هجوماً) ، ويرجع ذلك في جانب منه إلى ثقافتنا المعاصرة التي لا تستخدم المواجهة إلا نادراً في إطار السلوك المتعارف عليه اجتماعياً. وعندما تستخدم فسيحيط بها جو انفعالي لدى كلا الطرفين. فالمواجهة يسعى إلى نوع من الاتهام لطرف آخر، وتستدعي هذه الاتهامات لدى الطرف الآخر حماية الذات. وتنشأ المواجهات الاجتماعية عادة حين يشعر أحد الأطراف بأنه خدع أو غرر به أوعُومل معاملة أقل مما يستحق. ومن ثم ينهض في مواجهة هذه التصرفات. ولكن في الجماعة العلاجية لا يوجد ضحايا أو مخدوعين. وعندما يواجه عضو أو أكثر قائد الجماعة فيندفع هذا الأخير في إنكار ما يوجه إليه، يكون قد وضع نفسه في موقع الضحية بدلاً من أن يقدر ما الذي دفع العضو إلى ذلك. ويساعده على أن يصل إلى نوع من الفهم، والأمر بالمثل عندما يحسن أحد أعضاء الجماعة بأنه قد وقع ضحية للموجه. إن مشاعر (الضحية) ستختفي إذا ما ساعدنا الشخص موضع المواجهة على أن يفهم الدوافع الكامنة وراءها، مع افتراض أن تلك الدوافع بالطبع ذات طبيعة علاجية. ويكون المحك هنا هو استخدام معلومات واقعية لن توجد مواجهة فعالة.

والمعالج الكفء هو شخص متقبل واسع الصدر لا يصدر أحكاماً. ولكن في مجتمعنا العربي يعتبر من يقوم بالمواجهة شخصاً وقحاً، ساخطاً لا يحب الآخرين، عدائياً، يضخم من شأن نفسه أوعلى الأقل يفتقر إلى اللياقة والتهذيب، إلا أن المعالج الجمعي ليس واحداً من هؤلاء، وتقع عليه مهمة صعبة، وهي أن يواجه وينقل في نفس الوقت مشاعر التقبل إلى العضو وينفي أي صفة شخصية في هذه المواجهة. بعبارة أخرى ينبغي أن يدرك العضو أن القائد يواجهه لا لأنه يكرهه أو يكره الطريقة التي يتصرف بها، لأن القائد ستناله فائدة ما إذا تغير سلوك العضو.

ولكي يكون المعالج فعالاً في مساعدته للعضو على التغيير فإنه يعمل على تعيين وتحديد التباين في أفعال ومشاعر وأفكار العضو، وهذا هو جوهر المواجهة. فالمواجهة تعني أن المعالج لن يتغاضى عما يلاحظه من تباين سلوك العضو الواضح. إنه بكل شجاعة يسمى نوع السلوك الهادم للذات، أي ذلك السلوك غير المنطقي والذي يكون فيه الفرد عدواً لنفسه. ويبين كيف أنه مهتم بهذا العضو وأن حرصه على مصلحته هو الذي يدفعه إلى سلوك المواجهة هذا. إن الدافع الأساسي وراء العلاج الجمعي هو الحرص على النمو الشخصي لكل عضو عن طريق مواجهته بسلوكه المعرقل.

هذا، ويتخذ التباين أشكالاً متعددة وفيما يلي أهمها:

1. التباين بين ما يقوله العضو وبين ما يفعله.
2. التباين بين أقوال العضو ومشاعره.
3. التباين بين ما يقوله العضو الآن وما سبق أن قاله في مرات سابقه. مثال على ذلك:

المواجهة الفعالة: في الأسبوع الماضي قلت يا أمجد أنك حريص على علاقتك بأعضاء المجموعة وأنك تعمل على إرضائهم، بينما أنت الآن لا يهمك ما يظنه الآخرون فيك.

المواجهة غير الفعالة: هناك تناقض في أقوالك يا أمجد وفي اعتقادي أنك لابد أن تحسم أمرك. فهل أنت بالفعل حريص على رضاء الجماعة أم لا؟ هل لاحظ أحدكم هذا التناقض؟

هذه مجرد أمثلة عن بعض أنواع التباين في السلوك الذي يجب على المعالج الجمعي أن يحدده بوضوح خلال المواجهة. إلا أن المواجهة قد تستخدم أحياناً في موضوعات أخرى غير لفت النظر إلى التباين، فقد يلجأ القائد إلى التمسك بالوقائع الملموسة ويستخدم المواجهة لكي ينمي العملية العلاجية من حيث التزام العضو بالواقع والبعد عن الأوهام، ولا تتحقق فعالية المواجهة إلا إذا كان القائم بها متقبلا غير معاد

وان تكون أوضاعه الجسمية وإيماءاته وتعبيرات وجهه وصوته تنقل هذا التقبل مثلما يثقله محتوى حديثه. ولذلك يجب على المعالج الكفء أن يراجع تبايناته أولاً قبل أن يقدم على الخوض في عملية الإرشاد الجماعي.

(فطيم، 1994، 112)

آلية عمل المواجهة الجماعية:

تركز جماعة المواجهة على الوقاية من التوترات وعلى حل الصراعات النفسية، وتتناول القيم والاتجاهات بالتعديل والتغير، وإثراء وتحسين الاتصال بين الوالدين والأولاد، وتركز بصفة خاصة على حل المشكلات النفسية والاجتماعية والمشكلات الزواجية". كما تركز على تكوين علاقات داخلية بناءة. فمن خلال الأصالة أو لحظات الألم والفرح أو في اجتماع كلا الحالتين ويعد ذلك علامة أصلية للنمو.

أما الدور العلاجي الذي يلعبه أعضاء الجماعة في آلية المواجهة يتجلى حسب روجرز عندما يظهر أحد الأعضاء سلوك نفسي أو يتصرف بطريقة غريبة فتنشأ حالة خطيرة في المجموعة. وهنا يُعتمد على أعضاء المجموعة ليكونوا مساعدين أو على الأقل أكثر مساعدة من المعالج. ويفسر روجرز ذلك بأنه لو أعطى حكمه النفسي على تصرف ما بأنه تصرف فصامي فسينتج عن ذلك أن يميل هذا الشخص إلى التراجع بعض الشيء، وأن يتعامل معه كموضوع أكثر من التعامل معه كفرد. بينما قد يستمر عضو المجموعة العادي في الاتصال مع الأشخاص المضطربين ومن التعامل معهم كأشخاص طبيعيين، وإن ذلك أكثر من علاج حسب خبرتي (الحديث لروجرز) . لذلك ففي الحالات التي يبدي فيها الفرد سلوك مرضي فإني اعتمد على حكمة الجماعة أكثر من اعتمادي على حكمتي، وغالبا ما تدهشني القدرة العلاجية لأعضاء المجموعة.

(Rogers, 1970, 53)

مراحل المواجهة الجماعية:

يتساءل روجرز عند الحديث عن عملية المواجهة الجماعية، فيقول: ما الذي يجري حقاً في الإرشاد الجماعي؟ هذا هو السؤال الذي يُسأل غالباً من قبل الأشخاص الذين يفكرون بالانضمام لشخص ما! أو الذين يحتارون بعبارات الناس الذين مروا بتجربة سابقة، وأن هذا السؤال أصبح ذا أهمية كبيرة بالنسبة ليَّ أيضاً، عندما حاولت أن أدرك العناصر التي تبدو مشتركة في التجربة الجماعية توصلت لإدراك بعض الأنماط أو الأطوار التي مرّت بها جماعة ما ولو بشكل غامض وسأصفهم بأفضل ما يمكن. إن صياغتي بسيطة وطبيعية. فأنا لا أحاول أن أبني نظرية مجردة ذات مستوى عالي ولا أطرح تفسيرات عميقة لدوافع لاشعورية. لذلك فإنك لن تجدني أتحدث عن أساطير جماعة ما أو حتى عن الاعتماد والتبعية، فأنا غير مرتاح لمثل هذه الاستدلالات حتى ولو كانت صحيحة. في هذه المرحلة من المعرفة، أريد فقط أن أصف الحوادث القابلة للملاحظة والطريقة التي تترابط فيها من وجهة نظري.

ومن خلال خبرة روجرز الخاصة بالعمل الجماعي وبخبرة الآخرين الذين عملوا معه إلى المادة المكتوبة في هذا المجال، إلى ردود الأفعال المكتوبة لأشخاص عديدين ممن شاركوا في مثل هذه الجماعات، إلى تسجيلات للجلسات الجماعية (لحدٍّ ما) والتي بدأ بتحليلها. وعندما يفكر أحدنا بالتفاعلات المعقدة الرهيبة التي تظهر في عشرين، أربعين، أو ستين ساعة أو أكثر من جلسات العلاج المكثفة، فمن الممكن تغيرات أو اتجاهات معينة تلوح داخل النموذج أو خارجه. إن بعض هذه الميول أو الاتجاهات يمكن أن تظهر مبكراً وبعضها الآخر يتأخر بالظهور في الجلسات العلاجية، ولكن ليس هناك تسلسل واضح لتلك المراحل، بحيث ينتهي أحدهم وفقه ليبدأ الآخر. ويبدو أن هذا التفاعل بين أعضاء الجماعة العلاجية هو أفضل ما يمكن التفكير به كرسم متنوع وغني بالصور يختلف من جماعة إلى أخرى، وذلك مع وجود أنواع معينة من النزعات تظهر في معظم هذه المواجهات المكثّفة وأيضاً أنماط معينة تميل لتسبق وأخرى لتتبع.

من هنا، تمرّ الخبرة المكثفة أو جماعة المواجهة في مراحل متتالية تضم الميول والاتجاهات والتفاعلات التي يمكن أن تظهر في عمل جماعة المواجهة، والتي يمكن وصفها على النحو التالي:

1) **مرحلة التردد والارتباك:**

في هذه المرحلة يظهر أعضاء الجماعة في حالة ارتباك، ويقترح كل عضو في الجماعة التعارف والحوار والمناقشة وطرح موضوعات مثل: من يخبرنا، ماذا نفعل؟ من المسؤول عنا؟ ما هو قصد الجماعة؟

وهنا يوضح المعالج أو الميسر في البداية أن الجماعة تتمتع بحرية كاملة، وأنه لا يوجد من يحدد وجهتها، أو يتحمل مسؤوليتها، وهذا يسبب نوعاً من الارتباك والتشويش أو حتى الإحباط. وهذا أمر طبيعي في بادئ الأمر. وقد تتكلم الجماعة في هذه المرحلة في أشياء متنوعة، وفي أي شيء وفي كل شيء.

ومثال ذلك:

الشخص (أ): سوف يعرض اقتراحاً ما أو اهتماماً، باحثاً بشكل واضح عن استجابة من الجماعة.

الشخص (ب): بشكل واضح ينتظر دوره ويبدأ بشكل مختلف تماماً ومن زاوية أخرى، كأن لم يسمع للشخص (أ) أبداً.

أحد أعضاء الجماعة يقدم اقتراحاً بسيطاً قائلاً: " أفكر بأننا يجب أن نعرِّف عن أنفسنا؟ بمعنى آخر أن هذه المرحلة من المواجهة الجماعية هي مرحلة اختيار قائد الجماعة.

2) مرحلة مقاومة التعبير والاستكشاف الشخصي:

في هذه المرحلة يُطلب من أعضاء الجماعة وبشكل كتابي الإفصاح عن مشاعرهم الشخصية التي لا يستطيعون البوح عنها داخل الجماعة الإرشادية. وهذا الإجراء يميل إلى إثارة ردة فعل متناقضة وسط أعضاء المجموعة، ويميل الأعضاء في هذه المرحلة لإظهار الذات العامة لبعضهم وبشكل تدريجي ومخيف ومتضارب، ويتخذون خطوات للبوح بأشياء عن ذاتهم الحقيقية الخاصة فيما بعد.

كتب أحد الأعضاء عن تجربته الخاصة قائلاً:

"هنا ذات أقدمها للعالم وأخرى أعرضها بشكل حميمي أكثر، أحاول مع الآخرين أن أبدو قادراً، وعارفاً، وغير متوتر أو منزعج، ومتحرر من المشكلات. ولكي نقيم الدليل على هذه الصورة سوف نتصرَّف بطريقة ستبدو بمرور الوقت زائفة أو متكلفة أو ليست حقيقية أو سوف أحتفظ لنفسي بأفكاري التي إن عبرت عنها سوف أبوح عن ذاتي الناقصة. إن ذاتي العاطفية بالتزامن مع الانطباع الذي أقدمه للعالم هي صفة مميزة بكثير من الشكوك. هذه القيمة التي ألصقها بهذه النفس الباطنية هي موضوع تردّد، كثيراً ما تتوقف على كيفية استجابة الآخرين لي. في بعض الأحيان هذه الذات الخاصة يمكن أن تشعر بأنها عديمة القيمة".

فعلى سبيل المثال، في إحدى الجلسات المكثفة طُلب من الأعضاء أن يكتبوا (دون ذكر أسمائهم) عن بعض الأحاسيس أو الانفعالات التي يشعرون بأنهم غير راغبين في الحديث عنها أمام الجماعة. فقد كتب أحدهم ما يلي:

"لا أروي بسهولة للناس، لا أخترق الواجهة بسهولة، إن تحدثت لأي شخص، فمن المحتمل أن يؤذيني لكن لن أكسب شيئاً من البوح أيضاً. كبتُّ العديد من العواطف حتى أصبحت قريباً من الفراغ العاطفي، هذه الحالة لا تجعلني سعيداً، لكن لا أعرف ماذا أفعل بخصوصها". ومن الواضح أن هذا الشخص يعيش بتحصين ذاتي لكن بهذا التنكر الخفي لا يجرؤ حتى على إطلاق صيحة يطلب العون".

وفي جلسة أخرى عندما بدأ رجل يشرح القلق الذي يشعره حول مأزق كان يمرُّ به في علاقته مع زوجته، قاطعه فرد آخر في الحديث وقال له: "أساساً هل أنت متأكد أنك تريد المضيّ بهذا الكلام، أم أنك قد أُغريت من قِبَل الجماعة للمضي إلى أبعد مما تريد؟ كيف تعرف أن الجماعة ممكن الوثوق بها؟ كيف ستشعر عندما تخبر زوجتك حينما تعود إلى المنزل بما أخبرته وكشفته أمام أعضاء الجماعة أوعندما تقرر أن تخفي ذلك عنها؟ بالتأكيد ليس من السلامة أن تمضي إلى أبعد من ذلك؟ من الواضح تماماً أن تحذير العضو الثاني (المُتَدَخِّل) هو تعبير صريح عن خوفه الشخصي من كشف نفسه وضعف ثقته في الجماعة.

فالجماعة في هذه المرحلة لم تتوصل بعد إلى مرحلة بناء الثقة والقدرة على كشف النفس أمام الغرباء، فيخاف الأعضاء من عدم كفاءة الجماعة في التعامل مع مشاعرهم الحساسة والخاصة. "فلكل فرد مفهوم ذات عام ومفهوم ذات اجتماعي، ومفهوم ذات خاص يحافظ على سريته، وكل فرد يحاول أن يبدو أمام الآخرين عارفاً قادراً وخالياً من المشكلات.

(Rogers,1970, 13 – 1)

3) مرحلة وصف المشاعر السابقة:

يطلب من الفرد في هذه المرحلة أن يصف مشاعره المسببة للضغوط والإحباط، وذلك لمواجهة المشكلة، ووصف مشاعره حولها، من خلال حوار ونقاش عميق. حيث يبدأ الفرد بالتعبير عن هذه المشاعر مع نوع من الحذر والخوف من المخاطرة وكشف الذات تماماً. ويبدو أن كشف المشاعر السابقة يكون أسهل من التعبير عن المشاعر الحاضرة، لأنها تكون خارجة عن نطاق الجماعة زماناً ومكاناً، وهي تعبير عن المشاعر هناك وآنذاك.

وبالرغم من التضارب حول عدم جدارة المجموعة بالثقة، ومجازفة الشخص في كشف نفسه، فإن التعبير عن المشاعر يبدأ بافتراض نسبة عالية من الدراسة والمناقشة.

يخبر المعالج النفسي عن مشاعر الإحباط التي عاشها في مسيرة كده مع التأكيد بأمثلة عن حالات مر بها.

ومثال ذلك ما جرى في جلسة عمل إرشادية مع راهبة عندما تحول الحديث إلى محاورة فكرية عن الغضب: فقد كان الحوار كالتالي:

بيل: يُحدث الراهبة ويسألها: ماذا تفعلين عندما تكوني غاضبة؟ أم أنك لا تغضبي؟

الراهبة: نعم طبعاً أغضب، وأجد نفسي عندما أغضب، تقريباً (أفيض) أما عن نوع الأشخاص الذين يثيرون غضبي.

بيل: من هو ذلك الشخص الذي يبدو أنه لا يحمل أي مشاعر اتجاه الآخرين؟

الراهبة: الآن سأتحدث عن عميدة كليتنا كشخص في منصب لأنها امرأة عدوانية جداً، ولديها أفكار مؤكدة حول قواعد متنوعة يجب أن تكون في الكلية، وهي بالتأكيد تستطيع أن ترسلني إلى أهلي لمزاج غاضب.إنني، أعني هذا لكن بعد ذلك أجد أني...

بيل: لكن ماذا تفعلين؟

الراهبة: أجد أني عندما أكون في حالة تشبه هذه، أنفجر بلغة حادة جداً أهاجمها، وغير ذلك، أرفض أن أجيب عن أسئلتها، صحيح أن هذا يحدث لمواجهة أسلوبها لكنني لم أفكر أبداً أن أنفجر عليها بنوبة غضب.

جون: إنك تنسحبين فقط، لا فائدة من مقاومتك.

قائد الجماعة: قُلْتِ أنك تستخدمين نغمة حادة معها أم مع الآخرين الذين تتعاملين معهم؟ ردت الراهبة: لا فقط معها.

هذا مثال نموذجي عن مشاعر مصورة أُدْرِكت بجلاء عندها، لكنها حدثت في الماضي ووضعت على أنها أصبحت خارج إطار الجماعة زماناً ومكاناً. هذا مثال عن مشاعر وأحاسيس توجد هناك وآنذاك.

4) مرحلة التعبير عن المشاعر السلبية:

بشكل ملفت للنظر بما فيه الكفاية، فإنّ التعبير الأول عن المشاعر الحقيقية والهامة والآنية هنا والآن (Here & Now) ميّال للخروج بمواقف سلبية باتجاه أعضاء الجماعة الآخرين أو لقائد الجلسة الإرشادية.

(Rogers, 1970, 15)

ففي إحدى المجموعات حيث كان الأعضاء يُعرِّفون عن أنفسهم، واحدة من النساء رفضت التكلم، ورأت أنه من الأفضل أن تُعرف فيما هي عليه في الجماعة ولا تُعرِّف بمصطلحات عن حالها خارج الجماعة. وقد هاجمها رجل في المجموعة بغضب وعنف بسبب موقعها هذا، واتهمها بالفشل في التعاون، وبأنها تُبقي على نفسها منعزلة عن الجماعة وبأنها غير منطقية، كان ذلك الشعور الشخصي الأول الذي تم عرضه في الافتتاح في تلك المجموعة.

وفي مرات كثيرة هوجم المرشد لفشله في تقديم إرشاد مناسب. المثال التالي عن هذا يأتي في تسجيل تقرير عن جلسة إرشادية مبكرة مع مجموعة مهمِلة مقصرة عندما صرخ أحد أعضائها على المرشد قائلاً:

"ستهزم إن لم تستطع قيادتنا جيداً منذ البداية، يجب أن تحافظ على النظام هنا جيداً لأنك أقدمنا، ذلك ما يُفترض أن يفعله المعلم، إذا لم تعمله جيداً سيؤدي ذلك لكثير من الإزعاج ولن نحصل على أي إنجاز".

بعد ذلك أشار الرجل لصبيين في المجموعة كانا يتشاجران بشكل دائم، وصرخ أخرجوهم من هنا. ثم عاد لتوجيه الحديث للمرشد قائلاً له:

أتيت بالتأكيد لتجعلنا نسلك سلوكاً جيداً.

والرجل يعبر عن اشمئزازه من الناس الذين يتكلمون كثيرً، لكن انزعاجه يتركز على قائد الجماعة: " بالتأكيد أفهم لماذا لا يقوم أحدهم بإيقافهم عن التكلم (بإخراسهم) سوف أخرج مع جيمي وأدفع به خارجاً من الشباك، أنا متسلط وأفضل حل هذه المشكلة بإخباره بأنه يتكلم كثيراً وعليه أن يغادر الغرف.

أظن أن مناقشة الجماعة ينبغي أن تُقاد من شخص ببساطة لن يميز هؤلاء الأفراد بعد أن قاطعوه في الحديث حوالي ثماني مرات. لماذا نغمة التعابير السلبية تكون المشاعر الأولى التي تتداولها لمناقشتها؟ وبعض الأجوبة المتضاربة يمكن أن تكون ما يلي:

- هذه أفضل طريقة لاختبار استقلالية وعدم جدارة الجماعة بالثقة.
- هل هذا هو المكان المناسب فعلاً الذي أستطيع أن أعبر به عن نفسي بشكل إيجابي وحتى بشكل سلبي، هل هذا حقاً هو المكان الآمن، أم أنني سأتعرض لعقوبة؟

وهنا يُطرح السؤال التالي: لماذا المشاعر السلبية هي المشاعر الأولى التي يتم التعبير عنها والتي تتداولها مناقشات الجماعة؟

يجيب روجرز قائلاً: إن التعبير عن المشاعر الإيجابية العميقة يعد أصعب وأخطر من التعبير عن المشاعر السلبية فمثلاً إذا قلت أني أحبك، فإني سأكون عرضة للنقد ويجب أن أستعد لتلقي الرفض، لكن إن قلت إني أكرهك هنا أكون في أسوأ الأحوال عرضة للمهاجمة والرفض الشنيع فأتجه لإمكانية الدفاع عن نفسي. ولكن مهما اختلف السبب فإن أكثر المشاعر المعبر عنها سلبيا يمثل لأن تكون الأولى في ظهورها.

وفي حالات مثل: إحجام بعض الأعضاء عن الكشف عن ذواتهم الخاصة، وعدم التعاون، أو اتهام القائد بالفشل في قيادة الجماعة. ومن المهم الإشارة إلى أنه بعد أن يتم التعبير عن المشاعر السلبية يتم تقبلها دون نتائج سيئة حيث توجد الجماعة في مناخ نفسي كله حرية.

5) مرحلة الاكتشاف والتعبير بصورة مباشرة عن الأشياء:

قد يبدو لغزاً محيراً، إنّه من خلال إتباع مثل هذه التجارب السلبية، فإن مقاومة التعبير الشخصي وتركيز الاهتمام على الأحداث الخارجية والتعبير عن المشاعر الغاضبة والناقدة، فإن الحدث الأعظم الممكن أن يخطر في البال بعد ذلك هو أنَّ شخصاً ما سيُظهر نفسه أمام المجموعة بطريقة هامة. إن سبب ذلك بدون شك هو أن العضو أتى ليدرك أنَّ هذه هي مجموعته، ويستطيع أن يصنع فيها ما يتمنى، هو أيضاً أصبحت لديه خبرة بأن المشاعر السلبية نُوقِشت وقُبِلتْ أو تم استيعابها بدون نتائج فاجعة. يدرك هنا وجود الحرية وإن كانت حرية محفوفة بالمخاطر. هناك جو الثقة الذي يبدأ يتطور، ويبدأ ينتهز الفرصة، ويغامر بترك المجموعة التي تعرف بعض الحقائق الأكثر عمقاً عن نفسه.

- أحد الأعضاء يروي لنا عن المصيّدة التي وجد نفسه بها، فهو يشعر بأن الاتصال بينه وبين زوجته ميئوس منه.
- روى الكاهن عن الغضب الشديد الذي عُبِءَ به بسبب معاملة رؤسائه غير المنطقية، وماذا كان يجب عليه أن يفعل؟ ما ينبغي عليه فعله الآن؟
- العالم الذي يترأس إدارة بحث كبير يجد جرأة في الحديث عن العزلة المؤلمة ليخبر الجماعة بأنه لم يجد صديق واحد في حياته أبداً، وبمرور الوقت ينهي بحثه عن صديق.
- سمح لنفسه بإطلاق دفعات الحزن على نفسه وأنا واثق أنه سيطر على هذا الحزن وكبحه لسنوات عديدة.
- المعالج النفسي تحدث عن شعوره بالذنب نتيجة انتحار أحد مرضاه.
- رجل في الأربعين أخبر عن عجزه المطلق للتحرر من قبضة تحكم أمه به.

تبدأ العملية التي دعاها أحد أعضاء المجموعة الإرشادية (برحلة إلى مركز الذات) وهي غالباً عملية مؤلمة.

وثمة مثال سجل لكثير من الاستكشافات وجدت في حالة سام، وهو عضو استمر لمدة أسبوع ضمن الجماعة، أحدهم حدثه عن قوته:

سام: محتمل أنني أكن مدركاً أو مجرياً لها بهذه الطريقة، أي كقوة أفكر عندما أتكلم معك، بأنه هذا اليوم الأول الذي أتحدث به معك يا توم، عندما عبرت في معرض الحديث عن الدهشة الحقيقية التي شعرت بها لأول مرة أدرك بها أنني أخيف أحدهم ! فعلاً كان ذلك الاكتشاف الذي شعرت به وهو نوع من نظرتي لنفسي وأتيت لأكسب المعرفة، أنت تعرف أن هذه تجربة جديدة بالنسبة لي.

لقد كنت معتاداً على مشاعر الخوف من الآخرين لهذا لم يخطر في بالي أبداً أن أحداً يمكن أن يخاف مني، وأعتقد أيضاً أن هناك شيئاً ما كان يجب فعله حول كيفية شعوري بنفسي. إن مثل هذا الاكتشاف ليس عملية سهلة دائماً، وليس كل من في المجموعة منفتح لمثل هذا النوع من إظهار النفس.

في مجموعة من المراهقين المنظمين ضمن مؤسسات أو جمعيات، كل واحد منهم يختلف بطبيعته عن الآخر، أحد المراهقين يبوح بمفهوم هام عن نفسه وحالاً قُوبل بكلا النقيضين الرضا وعدم الرضا من قبل الأعضاء الآخرين. هذا مثال لمحادثة جرّت بين مراهقين بإشراف المساعد.

يوسف: هذا هو السبب، لقد اجتزت مشاكل كثيرة في المنزل، أعتقد أن بعضكم يعرف سبب وجودي هنا، وبماذا أتُهم.

مريم: كلا، لا أعرف بذلك.

المرشد: هل تريد أن تخبرنا.

يوسف: حسناً، لكن عندي نوع من الارتباك.

سناء: تقدم هل تريد أن تصبح حالتك أسوأ؟

يوسف: حسناً، لقد صرّخت في وجه أختي، هذه المشكلة الوحيدة التي ارتكبتها في المنزل وتغلبت عليها، (بعد توقف طويل وتنهيدات عميقة) .

فريدة: وقد بدّت عليها علامات الدهشة والاستغراب... ذلك غريب ومرعب.

مريم: رداً على فريدة: الناس لديهم مشاكلهم الخاصة يا فريدة وأنا أعني أنك تعرفين ذلك.

فريدة: بلهجة استغراب، أنا أعلم لكن !!

المساعد: أيضاً رداً لفريدة، تعلمين شيء حول هذه المشكلات، لكنها مازالت غريبة بالنسبة لك.

يوسف: رأيت ما أعني، هذا مربك جداً لأتحدث حوله.

مريم: لكن ذلك ضروري.

يوسف: مؤلم جداً الحديث عن ذلك لكنني أعلم أنني أتيت لأنني أريد أن أتخلص من ذنب ارتكبته لأشعر بالهدوء والراحة في حياتي.

من الواضح أن فريدة توصد الباب بوجهه نفسياً وبشكل كامل. بينما مريم تُبدي تقبلاً عميق بشكل خاص.

يوسف: لديه رغبة حقيقية للتحدث عن مخاطره ومجازفته.

6) مرحلة الاكتشاف المباشر للعلاقات بين الأشخاص ومشاعرهم في المجموعة:

في هذه المرحلة تبدأ المجموعة باكتشاف مشاعر بعضهم البعض، مشاعر العضو تجاه الآخر. وهذا التعبير قد يحدث مبكراً أو يتأخر أحياناً، وهو عبارة عن إفصاح عن المشاعر في اللحظة المباشرة للأعضاء تجاه بعضهم البعض.

ويرى روجرز أن هذه التعبيرات والاتجاهات قد تكون سلبية وقد تكون إيجابية، وفي كلا الحالتين يجب أن نتروى بهذه التعبيرات وفي الإفصاح عنها، مع أن الإيجابية منها تفيد في زيادة جو الثقة بين الأعضاء والمرشد (الميسر) وبين الأعضاء مع بعضهم بعضاً. وعلى سبيل المثال تكون عبارات التعبير الأولية على الشكل التالي:

- أشعر بالتهديد.
- أنت تذكرني بوالدتي التي قضيت معها وقتاً قاسياً.
- بالنسبة لي أنت أشبه بالهواء النقي الذي أتنفسه في المجموعة.
- إني أحب ابتسامتك ودفئك.

(Rogers,1970, 19)

7) مرحلة تطور القدرة على إدراك الأسباب داخل المجموعة

وفي هذه المرحلة يظهر قدراً من الطاقة التلقائية لدى أعضاء الجماعة للتعامل مع آلام ومتاعب ومشكلات الآخرين في إطار علاجي ميسر.

ويقول روجرز إن واحدة من أكثر المظاهر أهمية بالنسبة لتجربة جماعات المواجهة، هي ملاحظة هذه الطريقة التي تظهر المقدرة الفطرية لدى الأفراد لتقديم المساعدة والإرشاد وللتفاعل مع آلام الآخرين، وبذل الجهد لتقديم العون لهم بكل الطرق التي يعرفونها.

واحد من أكثر الأمثلة وضوحاً في هذا المجال، رجل تقدم كعضو في الجماعة، عرف بشكل حدسي كيف يفهم ويتوقع ويتقبل. كان يقظاً بالنسبة للأشياء التي لم يُعبَّر عنها لكنها طافت تحت السطح، تماماً أي ظهرت في الشعور وتهيأت للتعبير عنها، بينما كان بقية الأعضاء يعير انتباهه للعضو الذي تكلم، كان يوجه اهتمامه بشكل متكرر لشخص آخر يعاني من الصمت ويحتاج لمساعدته! حقاً كانت لديه ميول لمساعدة الآخرين، وفضلاً عن ذلك كان يتمتع بوعي وإدراك عميق. هذا النوع من المقدرات يظهر بشكل طبيعي في المجموعات التي تقودني للشعور بأن القدرة على الشفاء أو العلاج شائعة في الحياة الإنسانية أكثر مما نتوقع. وهذا يحتاج في العادة فقط لمنح الإذن أو الحرية حتى يصبح ممكن بجو من التدفق الحر للتعابير ليصبح أكثر وضوحاً.

8) مرحلة تقبل الذات وبدء التغيير

تمثل هذه المرحلة الرضا عن الذات، إذ أن رضا كثير من أعضاء المجموعة عن أنفسهم يمثل بداية التغيير. فمثلا يقول أحد الأعضاء في المجموعة "أنا شخصية مسيطرة أعترف أن بداخلي طفل صغير..." إن هذه الاعترافات هي بداية التغيير عن هذا الشخص.

(العاسمي، 362،2002)

وقد قدم روجرز عدة أمثلة عن دور التقبل الذاتي في رحلة التغيير التي بدأها العضو، ومن هذه الأمثلة: حالة امرأة كتبت مأساتها في وفاة والدها بعد فترة قصيرة من التحاقها بمجموعة العلاج، حيث تقول: أنا لا أريد عقار محدد ولا حاجز اصطلاحي بيني وبين نفسي ومشاعري، الطريقة الوحيدة التي أستطيع أن أحقق من خلالها هذا الموقف وغيره هي القبول التام لخبراتي، هذا الشعور بالتقبل قد بقي معي منذ ذلك الوقت. بصراحة أفكر بأن العمل الجماعي مع هذه المجموعة أفاد كثيراً في جعلي راغباً بتقبل هذه التجربة".

(Rogers,1970, 22 – 24)

9) مرحلة تكسير الحواجز، (خلع الأقنعة):

مع مرور الوقت تجد الجماعة أنه لا يمكن أن تحتمل أن يظل أي عضو من أعضائها خلف قناع أو واجهة. فالكلمات المهذبة والفهم المتبادل الظاهري، والعلاقات الطيبة، والأسلوب المغطى لا يصبح مناسباً. ويحل محله حدوث مواجهة أعمق؛ فالمواجهة الجماعية المكثفة تتطلب أن يكون الفرد (نفسه) ولا يظل مختبئاً، وأن يخلع القناع في التفاعل الاجتماعي العلاجي. وقد يكون خلع الأقنعة بتدريج، وقد يكون فجائياً ودرامياً.

إن هذا التعبير عن الذات من قبل بعض الأعضاء من الجماعة قد يجعل من الواضح جيداً أن مواجهة أكثر عمقاً وأساسية هي شيء ممكن، وتُظهر الجماعة كفاح

طوعي وغير واعي باتجاه الهدف. وهو هدف مشترك بين جميع الأعضاء وهو الشفاء. وقد يكون هذا الشفاء سريعاً في بعض الأحيان وقد يكون بطيئاً في أوقات أخرى.

ففي إحدى الجماعات كان هناك رجل أكاديمي هادئ وذكي جداً. وكان حاد الملاحظة في فهمه للآخرين، ولكنه لا يعبر عن نفسه بشكل كامل. وموقف أعضاء الجماعة نحوه عُبِّر عنه أحد الأعضاء حين قال له:

"اخرج من خلف المقرأ، توقف عن إعطائنا المواعظ، وأزل النظارة السوداء عن عينيك نريد أن نفهمك".

وعلى العموم فإن خلع الأقنعة يعتبر بمثابة (عري نفسي) أو الكشف عن العورة النفسية.

10) التغذية الراجعة من قبل الفرد:

تتمثل هذه المجموعة عندما يعيش أعضاء المجموعة في حالة من التآلف والانفتاح فيما بينهم، وهنا يتعلم الأعضاء كيف يؤثرون على بعضهم بعض، وهذا المطلب يحتاج إلى المشاعر الإيجابية والسلبية، لكن التعبيرات السلبية تحدث في بيئة معينة. فالتغذية الراجعة تقود إلى فهم أكبر للذات، وكذلك تمكننا من رؤية أنفسنا كما يراها الآخرون.

(العاسمي، 2002، 363)

وهذه المعلومات التي يتم تبادلها في عملية التفاعل التعبيري الحر ترجع وترسل إلى الفرد في إطار التفاعل الذي يتم في الجماعة، وبذلك تبدو الجماعة بمثابة مرآة جماعية للفرد. وأحد الأمثلة التي تدل على فعالية نوع من أنواع التغذية الراجعة حدثت في المجموعة عندما تم الاقتراح أن أفراد الجماعة عليهم وصف بعضهم كمواد مفعمة بالحيوية أو جامدة عديمة الحياة.

جميل: يتحدث مع ماريا، ما دمنا نتكلم عن أشياء ينبغي أن نقتطف بمقادير ضئيلة ومحددة، وهذا يجعلني أشبهك و (أتذكر) الفراشة.

جميل: (بحديثه عن الفراشة) بالنسبة لي، الفراشة مخلوق فضولي محبّ للاستطلاع، إنها شيء يمكن تحصل على شيء بالقرب منه، كما قد تقولي، كصديق جديد، ولكن تماماً في الوقت الذي تستطيعين القرب منها وتدليلها أو إحضارها لتكون أقرب إليك وتنظرين إليها، فإنها تهرب بعيداً.

مريم: (بعصبيّة)

جميل: لقد ذهبت، وحتى إن حاولت أن ترهقيها، أو تبلليها حتى تكون متعبة عاجزة عن الطيران أو تعليمها أن تثق بك، فإنك لا تستطيعين أن تكوني أقرب إليها كفاية لتلمسيها أو تكشفي أي شيء حقيقي بالنسبة لها إلا من مسافة. من هنا تذكّريني بالفراشة. إنها شيء ما من الممكن أن يكون جميلاً لينظر المرء إليه عن قرب، ولكنّه أبداً لا يستطيع تحصيل هذا القرب.

11) مرحلة المواجهة:

هناك أوقات تصبح بها عبارة التغذية الراجعة معتدلة لتصف التفاعل الذي حققه أفراد الجماعة عندما يصبح من الأفضل أن تتم مواجهة مباشرة بين العضوين، ومثل هذه المواجهات يمكن أن تكون إيجابية لكن كثيراً ما تكون سلبية، إلاّ أنها في النهاية تؤدي لفهم أفضل للأشخاص فيما بينهم.

وقد حصل في إحدى الجلسات الأخيرة لمواجهة الجماعة، حيث إن "إليس" وجّهت لـ "جوهن" ملاحظات سوقيّة وطامحة بالازدراء. وفي الصباح التالي أعطى المعالج حق الكلام لنورا وهي فتاة هادئة جداً في الجماعة فقالت بصوت منخفض: حسناً، ليس لديَّ أي احترام تجاهك يا أحمد، وهناك تقريباً حوالي مئة شيء أفكر به حيالك في خاطري، وأريد أن أقولها لك وآمل من الله أن أتذكرها كلها، وأول شيء منها: أنك إذا أردتنا أن نحترمك وترغبين بذلك، إذاً لماذا لم تحترمي مشاعر جميل في الليلة الماضية. لماذا كنتِ ضدّه اليوم؟ في الليلة الماضية ألم تستطيعين بأي طريقة أن تستوعبي أنه شَعَر بعدم

جدارته. لم ترضي بهذا أم أنه كان عليك أن تغوصين فيه أكثر هذا اليوم لتجدين شيء ما أيضاً هناك؟ أنا شخصاً لا أفكر أن جوهن لديه مشكلة. أيٌّ من مشكلات عملك اللعين! أي امرأة حقيقية أعرفها ما كانت لتتصرّف تصرُّفك هذا الأسبوع وبشكل خاص ما قلته الليلة فقد كان شديداً. لقد جعلني راغبة بالتقيؤ، وأنا أرتجف تماماً، أنا غاضبة منك إلى حد الجنون لا أعتقد أنك كنت واقعية ولو مرّة واحدة هذا الأسبوع. أنا مغتاظة جداً لدرجة أني أود لو أتخذ موقفاً جديداً وأحطم الجحيم فيك. أريد أن أصفعك على فمك بقوة لكن ما يردني عن فعل ذلك أنك تتقدمين عليَّ سنوات عديدة، وأنا أحترم العمر وحتى أحترم الناس من هم أصغر مني سناً، لكن أنتِ بالذات لا أحترمكِ على الإطلاق.

12) مرحلة المساعدة في العلاقة خارج الجلسة:

لكي تتمم الجماعة تواصلها داخل الجلسات الإرشادية الجماعية وخارج نطاق هذه الجلسات وتحديداً في حياتهم العامة، فإنه لا يوجد وصف ملائم لخطوات منهجية لعملية الإرشاد الجماعية، إذا لم تذكر طرق عديدة حول كيف يؤسس أعضاء الجماعة الصداقة بينهم. واحدة من المظاهر المثيرة في تجربة أي جماعة هي الطريقة التي من خلالها يكافح الشخص للتعبير عن نفسه أو يتصارع مع المشكلة الشخصية أو يتأذى من بعض الاكتشافات الجديدة المؤلمة عن نفسه مع أن الأعضاء الآخرين يقدمون له المساعدة. كما ذكرنا آنفاً، فإن هذه الطريقة يمكن أن توجد ضمن الجماعة، لكنّها تظهر أحياناً في التواصل خارج الجماعة.

نتفاءل كثيراً عندما نرى شخصين يذهبون للمشي سوية أو يتحادثون بزاوية هادئة أو نسمع أنهم استمروا في الحديث مع بعضهم لوقت طويل. ومثال ذلك رسالة كتبت من قبل عضو عمل في المجموعة منذ شهر، فهو يتحدث عن الصعوبات وضغوط الظروف التي واجهته خلال ذلك الشهر، ويضيف: "توصلت لاستنتاج مفاده أن تجربتي معكم قد أثرت بي عميقاً جداً. أنا شاكر لكم حقاً. إنّ هذا مختلف عن العلاج الفردي: ففي العلاج الفردي لا أحد منكم كان سيتفقدني ويجعلني أعرف الأشياء التي تعتقدون

انها تساعدني. لا أحد منكم كان سيجعلني أعرف أني ذو فائدة لكم. ومن بين كل الأشياء التي لا يمكن تصديقها، هم حتى يحبوني أكثر لأجلها. وهذا أعطاني الشجاعة لأخرج من نفسي مرات عديدة منذ ذلك الوقت. وغالباً، يبدو أن عملي هذا يساعد الآخرين أن يحصلوا على حريّة مشابهة".

13) مرحلة المواجهة الأساسية:

في هذه المرحلة يصبح الأفراد أكثر قرباً من بعضهم وأكثر تواصلاً بشكل مباشر مما هو مألوف في الحياة العادية. ويظهر هذا كواحد من المفاهيم الأكثر مركزية وشدة، وتحقيقاً للتغيير في تجربة الجماعة. ولنوضح بمثال لأحد أعضاء المجموعة الذي حاول أن يصف تجربته في مجموعة المواجهة فيقول: الحقيقة التي لا تصدق والتي تجرّب مرة تلو مرة من قبل الأعضاء هي أنه عندما يتم التعبير عن المشاعر السلبيّة بشكل كامل للآخر، فإن العلاقات تنمو ويحلّ محل المشاعر السلبيّة قبول عميق للآخر. وبذلك فإن التغيّر الحقيقي يبدو وكأنه يحدث عندما يتم التعبير عن المشاعر في سياق الكلام لدى التواصل. "لا أستطيع تحمل الطريقة التي تتحدث بها".

إن العلاقات القائمة على (أنا – أنت) تظهر تكراراً في هذه الجلسات الاجتماعية وتصبح معتادة، لذا لا تجلب دائماً الدموع لعيون بعض المشاركين. كما أن هذه العلاقة تتحوّل إلى فهم حقيقي وتأثر بالطريقة التي يتحدث الآخر بها، وتبدو وكأنها تفوق بعض المعاني الأكثر تعقيداً لمصطلح المواجهة الأساسية.

14) مرحلة التعبير عن المشاعر الإيجابية:

كما أوضحنا سابقاً، فإن الجزء الذي لا يمكن الاستغناء عنه في عملية المواجهة هو عندما يتم التعبير عن المشاعر ويمكن قبولها في علاقة ما، عندها ينتج قدر كبير من المشاعر الإيجابية، لذلك فإن الجلسات نعمل على زيادة المشاعر الدافئة وإثارة روح الجماعة وبناء الثقة، ليس فقط من المواقف الإيجابية ولكن أيضاً في المواقف التي تتضمن

مشاعر إيجابية وسلبية. فإن الصراحة والثقة بين أفراد المجموعة تجعل الموقف المأساوي الذي يعاني منه الفرد في المجموعة أقل وطأة على النفس.

واحد من أعضاء الجماعة حاول أن يحصّل ذلك في كتابة ملخّص بعد العمل الجماعي بقوله: إنّه إذا حاول التلخيص سيكون من المفيد التعامل مع ما أدعوه تعزيزاً، نوع من التعزيز لنفسي للخصال الفريدة والخصال العامّة للرجال، تعزيز بعيني أنه ما دمنا كلنا مع بعضنا بشراً، فإن شيئاً ما إيجابياً يمكنه الظهور. ظهرت التعابير المؤثرة بشكل خاص لهذه المواقف الإيجابية للمجموعة عندما واجهت نورا إليس بمشاعرها الغاضبة بشكل حاد.

15) مرحلة تغيير السلوك في المجموعة

تحدث تغيرات سلوكية في الجماعة نفسها نتيجة للخبرة الجماعية؛ فالإيماءات تتغير، نغمة الصوت تتغير؛ فتارة قوية وتارة أخرى تتسم بالرقة، والحساسية والعفوية تزداد عادة، الزيف يقل وتظهر المشاعر الأكثر إيجابية، يظهر الأشخاص قدراً مدهشاً من العون والتعاطف مع بعضهم البعض. وربما تكون أفضل طريقة لقياس هذه التغيرات هي من التقرير الذاتي الذي يقدمه الأشخاص الذين خاضوا هذه التجربة.

فيقول أحد الأشخاص أصبحت أكثر انفتاحاً، عفوياً، أعبر عن نفسي بحرية أكبر، أصبحت متعاطفاً جداً ومتسامح واثق من نفسي جداً، ورع على طريقتي الخاصة، علاقتي مع عائلتي وأصدقائي حتى مع عمال المصنع صارت أكثر صدقاً، فقد أصبحت أعبر عن حبي أو كرهي للآخرين بمشاعر حقيقية وانفتاح أكبر، حتى أعترف بجهلي براحة أكبر، مبتهج جداً وأتمنى أن أساعد الآخرين.

وقد لخّص روجرز العملية الإرشادية للوصول إلى تغيير سلوك الفرد من خلال التقدم في تغيير الشخصية، وذلك من خلال تسهيل المشاعر وتغيير أسلوب الخبرة، والانتقال من مرحلة عدم التطابق إلى مرحلة التطابق، وتغيير أسلوب التواصل الذاتي

للفرد، وتسهيل التصورات المعرفية للخبرة وعلاقة الفرد بمشكلاته، وتغيير أسلوب الفرد في ربط وإقامة العلاقات السلبية أو المنطقية.

(العاسمي، 364، 2002)

وبذلك، يمكن اعتبار فنية المواجهة وسيلة فعالة لكشف ما يقوله العميل وما يفعله، مما يجعله أكثر استبصاراً لما بداخله، فيحكمه على سلوكه الخارجي. والمواجهة تتم بشكل تدريجي عبر مستويات ارتقائية، إذ يبدأ المرشد بالسلبية في التعامل مع المسترشد، ثم تقل السلبية نوعاً ما ثم الإيجابية في التعامل مع التناقضات التي تبدو بين أقول العميل وأفعاله، ثم المواجهة والتحدي في التعامل مع التناقضات.

مهام المعالج في المواجهة الجماعية:

يقوم المعالج بدور الميِّسر Facilitator أي ميسر التفاعل والتفاهم والعلاقات في جماعة المواجهة. وللمعالج مسؤولية قيادية يتجلى أساساً في: تسهيل التعبير الحر لدى أعضاء الجماعة عن المشاعر والأفكار. ووظيفة القائد الميِّسر أساساً هي تهيئة المناخ العلاجي الآمن نفسياً. وهو مشارك نشيط جاهز عند الحاجة إليه، صادق في مشاعره واتجاهاته، صبور ومتعاطف، متقبل لأعضاء الجماعة كل على حدة وللجماعة ككل.

(سري:140، 1990)

دور المعالج في بداية عمل جماعة المواجهة:

قد يبدأ المعالج بالتعبير عن مشاعره وتوقعاته عن المجموعة ونجاحها، فيزيل بذلك الحاجز بينه وبين أعضاء المجموعة عندما يشعرون أنه مثلهم يشعر بدرجة من القلق والتوتر من جهة، وعندما يطمئنهم من جهة أخرى بقناعته وتوقعاته بنجاح العملية ووصولهم إلى الغاية التي يسعون إليها.

ويميل روجرز للبدء في مجموعة المواجهة من خلال مجموعات من التعليقات مثل: "نحن نستطيع أن نصنع من خبرة هذه المجموعة ما نريده تماماً"،"أشعر بصعوبة قليلة، لكن أعود لأطمئن بعض الشيء عندما أنظر إليكم وأتحقق من أننا جميعاً في نفس القارب". هذا ويتمثل دور المعالج بمايلي:

1. **على المعالج أن يعتمد على الاتصال اللفظي وغير اللفظي مع أعضاء مجموعته:**

وأن يصغي إليهم سواء كان حديث الشخص سطحياً أو مهماً بالنسبة للمعالج؛ فالشخص الذي يتحدث جدير بالاهتمام ويستحق الفهم والإصغاء، ومن حقه أن يعبر عن فكرة أو حدث ما بشكل متكرر.

2. **يجب على المعالج جعل الجو آمن نفسياً للفرد:**

حتى يتمكن من التعبير عن ذاته بحرية ودون خوف أو تردد.

3. **لا يضع المعالج الهدف العلاجي للمجموعة:**

وإنما تطور المجموعة هدفها الخاص بنفسها في حال ظهور بعض النزاعات الشخصية أو القلق قد يتدخل المعالج بهدف علاجها، ولكن يجب عليه أن يصارع ميله لتحديد هدف للمجموعة العلاجية وأن يترك لها حرية الحركة والتصرف.

4. **يجب على المعالج (الميّسر) أن يكون واعياً لأفكاره ومشاعره السلبية وقادراً على فهمها:**

والتعامل معها بالشكل الذي يعطي المشاركين فرصة التعلم من طريقته في التصرف معهم حتى يحاول أن يصبح كما قال روجرز شخصاً مهما بالنسبة لأعضاء المجموعة.

5. على المعالج قبول المجموعة كما هي تماماً:

فإذا أرادت المجموعة أن تفكر بعقلانية أو تناقش مشاكل سطحية تماماً أو تنغلق عاطفياً بشكل كبير أو تكون خائفة من الاتصال الشخصي، فيجب ألا يزعج ذلك المعالج. فالتمارين والتدريبات التي يقوم بها القادة الآخرون لتخطي هذه الأمور قد تؤدي لنتائج سلبية، حيث تجعل المتعالج يشعر أنه مجبّر على الانفتاح والبوح بما ليس مستعداً لقوله، مما قد يؤدي به إلى رفض كل التجربة أو الاختباء وراء أساليب وأقوال دفاعية مختلفة. وقد تجعله يشعر بأن خصوصيته قد انتهكت فيكون حريصاً بعد ذلك ألا يكشف نفسه أمام المجموعة مرة ثانية. لذلك فروجرز يشجع فكرة ترك المجموعة تنمو تلقائياً دون تدخل وقد نجح في ذلك مع مجموعة علماء مشتغلين في العلوم الفيزيائية ومجموعة من المدراء التربويين.

6. في حالات خاصة قد يجد المعالج أن الجماعة تتجه نحو تسطيح العملية وإضاعة الوقت بالثرثرة:

وهنا ليس عليه أن يضيع في التناقض بين ما يشعر به من السخط وبين الحرية التي أعطاهم إياها وإنما عليه أن يدرك أنه مثلما لهم الحق في إضاعة الوقت في الأحاديث السطحية فإنه من حقه كمعالج ألا يتحملها.

7. يجب على المعالج قبول الفرد وتقبل قراره الحر:

فمن حق المشترك أن يفوض نفسه للمجموعة أو ألا يلزم نفسه بها. فإذا ما رغب أن يبقى على الحياد النفسي فله كل الحق أن يفعل ذلك، وأن هذا الشخص لو تعلم في النهاية فقط أن يشترك بشكل شخصي مع الآخرين، فإن ذلك يعد إنجازاً مهماً، قد تظهر نتائجه فيما بعد. وإن مثل هذا الشخص قد يتقدم أكثر لو شارك في المجموعة لمرة ثانية. كما أن صمت الفرد مقبول شرط أن يتأكد تماماً من عدم وجود ألم أو مقاومة لم يتم التعبير عنها. حيث يقول روجرز: "أنا كمساعد افضل أن اكون شخصاً ساذجاً، حيث سأعتقد أنك تخبرني الأسلوب الموجود لديك أو طريقتك وإلا فأنت حر تماماً

بأن تصحح رسالتك في النقطة التالية. فأنا أستجيب للمشاعر الحالية أكثر من الخبرات الماضية لكني أطمح لكليهما معاً أثناء اللقاء، وفي نفس الوقت لا أحب القاعدة التي تقول: "سوف نتكلم عما هو موجود الآن فقط".

8. يجب على المعالج فهم المعنى الدقيق لما يعبر عنه الفرد:

وقد يكون محاولة تحقيق ذلك هي المحاولة الأكثر أهمية وتكراراً في تصرفات المعالج الميسر ضمن المجموعة. ويتم ذلك من خلال:

أ. يجب على المعالج أن يتعمق ضمن التعقيدات وأن يرجع قدرة الشخص على الاتصال إلى مدى ما تحمله من الرسالة من معنى له كمتلقي، ومن ثم يحاول أن يترجم ما فهمه في عبارات ليتأكد منه وربما يوضحه للمتعالج.

ب. يجب على المعالج المشارك أن يرجع الاستجابات إلى الإطار المرجعي للعميل، وأن يشجع المتعالج (العضو) على الابتعاد عن التعميم وأن يتحدث بصيغته وبكلامه الخاص عن حالته. فقد يختبئ شخص ما وراء مشاعر أو كلمات قالها شخص. وهنا يجب على المعالج أن يشجعه على أن يقول مشاعره بكلماته هو موضحاً له الاختلاف بين حالته وحالة الشخص الأخر.

9. يجب على المعالج أن يعبر عن مشاعره بحرية:

فعلى المعالج أن يتعلم أن يكون حراً في استعمال مشاعره والتعبير عنها كما هي في اللحظة الراهنة، سواء كان ذلك في علاقته مع المجموعة ككل أو مع فرد واحد أو مع نفسه. حيث يرى روجرز أنه يحاول أن يلفظ أية مشاعر ملحة يخبرها تجاه المجموعة أو الفرد في أية علاقة مهمة أو مستمرة. لكن عندما لا تكون المشاعر ملحة فالأفضل ألا يتم التعبير وخصوصاً المشاعر السلبية. ويتفق روجرز مع الرأي القائل بأننا نملّك الخيّار، حيث نختار أحياناً أن نعبّر عن مشاعرنا وأحياناً أخرى لا نختار أن نعبر عنها، وذلك عندما يبدو الوضع غير ملائم. ومن المهم التعبير عن المشاعر السلبية المحيطة الغاضبة مثلما نعبر عن المشاعر الإيجابية الدافئة، حيث يكون التعبير عن هذه المشاعر أصعب وقد

يتأخر حتى نهاية عمل المجموعة مما يسبب نهاية حزينة للجماعة. لذلك فإنه من الجيد أن نعبر عن مشاعر اللحظة التي نكون فيها. وبشكل غير مدرك ذاتياً. فالمهم أن تكون هذه المشاعر في تفاعل حالي مع مشاعر المشاركين، حيث يعني ذلك أن هناك اتصالاً على مستوى عميق من المعاني الشخصية والأساس لذلك أن يكون حقيقياً وصادقاً.

10. من المهم أن يوجه المعالج الشخص بالمسؤولية فقط:

ولكن قد يحتاج في أحيان أخرى لتغذية راجعة كي يستمر في طريقه حتى لو كان ذلك مؤلماً بالنسبة له. فمن المفيد مواجهة دفاعات الحماية التي يختبئ وراءها الشخص ولكن بشكل منطقي وعقلاني بحيث يدرك المعالج المشارك نتائج ما يقوله أو يفعله. وكذلك الأمر بالنسبة للمشاركين الذين يعاملون الآخرين ببرود أو بشيء من الغضب والإحباط وغيرها من المشاعر التي يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على الآخرين.

11. يعتقد روجرز أنه من واجب المعالج عندما يمر بظروف خارجية لا علاقة لها بالجماعة:

ومشاكل شخصية تؤثر على عمله فيها، وتشوش تفكيره، أن يطلّع المجموعة على هذه المشكلة وعن قلقه واضطرابه، لأنه في حال لم يفعل ذلك فإنه سيؤدي إلى مجموعة من النتائج السلبية مثل:

أ. عدم إصغاؤه بشكل جيد لما يجري في المجموعة.

ب. ستلاحظ المجموعة اضطرابه، وقد تفهمه بشكل خاطئ كأن تشعر بأن هناك خطأ ما حصل منها دون أن تلاحظ ذلك، مما يبعد المجموعة عن اتجاهها الحقيقي والصحيح.

12. على المعالج أن يتجنب التخطيط والتمارين:

فمن الممكن أن يضع الحدود الخارجية للإجراءات ويوضحها لأعضاء الجماعة لكن: العفوية والتلقائية هي العنصر الأعلى قيمة والأكثر خبرة في التعامل مع مجموعات المواجهة حسب روجرز. فالتمارين تكون فعالة عندما تكتشف بشكل عفوي خلال عمل المجموعة وبشكل يتناسب مع المجموعة والمشكلة التي أدت لاكتشافها أكثر منها عندما تكون مقننة ومستخدمة بشكل كبير، لأن المتعالجين المشاركين قد يكونون على علم بها مثل المعالج وقد يكونوا قد مروا بها في خبرات لمجموعات سابقة.

13. يجب على المعالج تجنب تفسير التعليقات على العملية:

فالتعليق على عمل المجموعة غير مستحب لأنه يبطأ تفاعل المجموعة وانفتاحها نتيجة شعور أعضائها تحت المراقبة والتشخيص مما ويقيد حركتهم؛ فمن الأفضل أن تأتي هذه التعليقات من قبل الأعضاء بشكل عام وطبيعي ودون ضغط أو تدخل من المعالج.

14. يجب على المعالج أن يمنح الأعضاء حرية التعبير عن النفس بحركات فيزيائية قدر المستطاع:

فمن لا يلائمه الجلوس فليقف أو يمشي أو يستلقي على الأرض حسب ما يلائم ذلك حالته الصحية والعمرية. فيجب أن يشجع المتعالج (العضو) على أن يشعر بالحرية في حركة جسمه، وفي فعل ما يحقق راحته من هذه الناحية

فكارل روجرز يشجع على الحرية في الاتصال مع الآخرين ولكن بدون أن تكون الحركات واعية ومقصودة، فإنه يعتبر أنه من المفيد أن تضع ذراعيك حول شخص يعاني وتسمح له بأن يبكي على كتفيك عندما يكون ذلك عفوياً وصادقاً ومناسباً.

15. كما يجب على المعالج في مجموعة المواجهة أن يكون متقناً للفنيات المستخدمة في تنشيط التفاعل ضمن المجموعة:

عند شعوره بحاجة المجموعة. ومن هذه الأساليب: مباراة الأسرار، لعب الأدوار، أسلوب العين في العين، الكرسي الساخن (كرسي الاعتراف) ، والطلقات الموجبة والسالبة، ومشي الأعمى وغيره من تمارين الثقة.

صفات يجب عدم توافرها في المعالج أو ميسر الجماعة:

يشير روجرز بعد خبرته في جماعة المواجهة إلى أن مجموعة من الصفات التي يعتقد أنها غير مفيدة ويمكن اعتبارها مؤذية للمجموعة ولأعضائها. ثم يعود ليؤكد إلى أن هذه الصفات استنتجت من خبرته العملية وليس نتيجة أبحاث ودراسات علمية دقيقة ومقننة.

وقد حدد روجرز صفات المعالجين المشاركين في مجموعات المواجهة بقوله: "نحن منفتحون ومتفهمون أكثر من كوننا ماهرين بالأمور اليدوية، إذ نميل لوضع ثقتنا في الجماعة والعملية الجماعية أكثر من وضعها في القوى الفاتنة للقائد، ونأمل بوجود تواصل لفظي وغير لفظي لكننا لا ننحاز مع أحدهما ضد الآخر، كما أننا نتمنى أن يطوّر كل عضو من أعضاء الجماعة أهدافه الفردية الخاصة على أن يمتلك بعض الأهداف المضبوطة مسبقاً، كالسعادة والابتهاج أو سلوكاً تنظيمياً مؤثراً. كما إننا نتوقع أن تكون العملية الجماعية مؤلمة إذا كانت ستؤدي إلى النمو. وفي الحقيقة فنحن لا نعتقد بأن تجربة الجماعة هي غاية في حد ذاتها بغض النظر عن مدى رقيها، لكننا قبل كل شيء نجد مغزاها في تأثيرها على السلوك الأخير خارج الجماعة (Rogers,1970,63 – 64). وأهم هذه الصفات:

1. المعالج أو الميّسر الذي يستغل المجموعة للحصول على فائدة شخصية ككسب شعبية سريعة أو تحقيق شهرة كبيرة بين الناس بغية الكسب المادي.

2. يصبح المعالج أقل فعالية وتأثيراً عندما يدفع المجموعة ويعالجها واضعاً القوانين لها محاولاً توجيهها نحو أهدافه الخفية، فهذا الاتجاه يقلّل وقد يدمر ثقة المجموعة به، والأسوأ من ذلك أن يجعل أعضاء المجموعة أتباعه المبجلين، لذلك إذا كانت لديه أهداف محددة فمن الأفضل أن يقوم بتوضيحها.
3. المعالج أو الميِّسر الذي يحكم بنجاح أو فشل المجموعة بواسطة مسرحياته وبحسب الناس الذين بكّوا أو ضحّكوا، مما سيؤدي إلى تقييم زائف إلى حد كبير.
4. المساعد الذي يؤمن بطريقة وحيدة من الخطوات كعنصر ضروري في عمل المجموعة ويتبعها في جميع المواقف ومع جميع الحالات. ويضرب مثالاً على ذلك: الدفاعات الهجومية التي تتبعها مجموعة الـ Synanon في عملها مع مدمني المخدرات فرغم الاحترام الكبير الذي يكنه لهذه المجموعة، إلا أنه يرفض سرعة تشكيلهم لمبدأ الهجوم الذي لا يلين سواء أسس على مشاعر حقيقة أو زائفة، واعتبارهم له المحكّم الأساسي لنجاح عمل المجموعة أو فشلها. إذ يعتبر روجرز أن من حق العضو أن يعبّر عن غضبه أو عدوانه عندما يشعر به بشكل حقيقي عندما يريد ذلك. ولكن دون أن ننسى أن هناك العديد من المشاعر الأخرى ذات الأهمية المماثلة في حياة الأعضاء والمجموعة والتي يجب أن يعبروا عنها أيضاً.
5. المساعد الذي يعاني من مشاكل عظيمة وملحة ويحتاج لأن يمركز المجموعة حول نفسه، دون أن يكون لديه وعي عميق بالآخرين. فشخص كهذا يصلح كعضو مشارك في المجموعة وسيكون من سوء الحظ أن يحمل صفة مساعد أو ميّسر.
6. المعالج الذي يقدّم تفسيرات لمسببات السلوك عند أفراد المجموعة في الوقت غير المناسب، وعندما لا يكون هناك داعٍ لذلك وبشكل غير دقيق وغير محترف، دون أن يدرك أن الشخص إذا جرد من دفاعاته في الوقت غير المناسب فإن ذلك سيجعله عرضةً للهجوم والانتقاد بكل بساطة وسيؤدي إلى أذية الشخص وخصوصاً بعد الانتهاء من جلسات المجموعة.

7. لا يفضل روجرز المعالج أو الميّسر الذي يفرض على جميع أعضاء المجموعة نوعاً واحداً من النشاط دون الأخذ بعين الاعتبار رغباتهم وتفضيلاتهم، فلابد من أن يكون هناك نوع من الحوار حول التمارين قبل أن يتم تطبيقها.
8. المساعد الذي يمنع نفسه من المشاركة العاطفية الشخصية مع المجموعة محتفظاً بنفسه بمعزل عن الخبرة معتبراً أنه قادر على تحليل ردات فعل المجموعة من خلال المعلومات النظرية والمراقبة عن بعد.

صفات العضو الفعال في المجموعة:

إن للأعضاء المشاركين في مجموعة المواجهة دور كبير في نجاح المجموعة يتكامل بالطبع مع دور الميسر. فعضو مجموعة المواجهة ليس متأثر فقط وإنما هو مؤثر وفعال في عمل المجموعة وفي قدرتها على إيجاد أهدافها الخاصة وفي عملها نحو تحقيق هذه الأهداف، وفي النهاية في نجاحها في الوصول إلى هذه الأهداف.

ويشير روجرز إلى أن العضو الفعال في جماعة المواجهة: "بأنه هو الشخص الذي يبدو صادقاً، حيث يعبّر عن مشاعره ومواقفه وأفكاره لعدة مرات بشكل موّجه نحو إرشاد تقدم الأعضاء الآخرين، وقد يعبّر عن مشاعره أو همومه التي يمتلكها كهدف واضح في أوقات مختلفة ويخاطر بما يعلمه عن نفسه حتى يحقق نوعاً من النمو والتقدم في مجموعته.

(42 Rogers,1970,)

وهنا لابد من التنبيه، إنه ليس من المفترض وحتى المعقول أن يكون كل من أعضاء المجموعة محققاً لكل هذه الصفات، فبعضها قد ينمو ويظهر تدريجياً خلال عمل المجموعة. كما أن الغرض من جماعة المواجهة هو الوصول بالأفراد إلى هذه المرحلة من النضوج والانفتاح، لذلك لا يجوز أن نغفل عما ذكر سابقاً من أهمية احترام خصوصية حالة كل عضو، كالعضو الوحيد، والمنعزل، والغاضب، والصامت.... وبما أن الضد يعرف

بضده، فلابد من الإشارة إلى مجموعة صفات في العضو قد تكون مسيئة لعمل مجموعة المواجهة أو مبددة له على الأقل.

وعندما يكون العضو من أصحاب النزوات والموضات (أي من يحبون تجربة كل جديد والتعلق به دون غاية محددة أو هادفة، وإنما لمجرد أنه نوع من التغيير وملء الفراغ، أوعندما يكون من المتلاعبين والمحتالين الذين يبحثون عن المكاسب الرخيصة. وعندما يكون العضو من الأشخاص الذين يحبون فرض إرادتهم على الآخرين فينتقلون من مجموعة إلى أخرى حاملين معهم ما تعلموه من تقنيات وطرائق سلوكية مفيدة داخل المجموعة حتى يفرضوها على الأعضاء الآخرين الجدد ليشعروا بأهميتهم وبسلطتهم.

الشخص الوحيد وخبرته في جماعة المواجهة:

عندما يتخبط الشخص من أجل عيشه ويسعى جاهداً لتأمين لقمة العيش فإنه سيكون هناك القليل من الوقت لكي يفكر الشخص بعلاقته بالآخرين واتجاهاتهم نحوهم فيبتعد تدريجياً عن الآخرين في بعض أحاسيسه الداخلية محاولاً إخفاء ذاته الحقيقية وراء قناع لماع يشع بما يحب الآخرون رؤيته. فالانعزال والاختلاف يُعدان القسم الأساسي من الوجود البشري، فأنت لا تعرف ما تكونه بالنسبة لي وأنا أعرف ما أكونه بالنسبة لك. بينما إن أردنا أن نتشارك في أنفسنا بشكل كامل أو أردنا أن نحمل مساحات شخصية كبيرة داخلنا ونفتحها للآخرين فإنه مع ذلك سيبقى تفردنا سبب افتراقنا ولكن لو مشينا وراء هذه الفكرة؛ فعندها يتوجب على كل شخص مع ذلك أن يعيش وحيداً ويموت وحيداً. لكني أرغب بالكلام أكثر عن العزلة التي تتواجد عندما يشعر الشخص أنه ليس لديه اتصال حقيقي مع الأشخاص الآخرين. فهناك جانب أخر أكثر عمقاً من العزلة يتجلى عندما يسقط الشخص شيئاً ما من قشرته الخارجية ويواجه العالم ويتأكد بأنه لا يوجد من يستطيع أن يفهمه أو يقبله أو يهتم لجزء من ذاته الداخلية التي تصبح مباحة. فكل شخص يتعلم في حياته المبكرة، بأنه يكون محبوباً بطريقة معينة تثبت أهميتها للآخرين أكثر من سلوكه لو عبّر عن مشاعره بشكل عفوي، لذلك يبدأ بتطوير قشرة سلوكياته الخارجية ويربطها بالعالم الخارجي، وهذه

القشرة ممكن أن تكون رقيقة بشكل نسبي تمثل الدور الذي يلعبه بشكل واع على الأقل بإدراك قليل بأنه مختلف عن دوره كشخص. أو ممكن أن تصبح هذه القشرة قاسية أو صحيفة مدرعة يعتبرها كنفسه ناسياً تماماً باطن الشخص وداخله.

والآن، عندما يزيل الفرد بعضاً من قشرته الداخلية وذلك عندما يتعرض للانتقاد والهجوم من قبل العزلة الحقيقية يمكن أن يسقط قناعه أو جزء منه بشكل طوعي في محاولة لمواجهة ذاته بشكل أكثر صراحة أو ممكن أن تنتهك دفاعات الهجوم لديه. في حالة أخرى ممكن أن يتركه ذلك مع ذاته الخاصة الداخلية التي يتعرض فيها لنفسه الطفولية المليئة بالمشاعر والحاجات حالما تصبح كافية، وبنزوات هدامة ومبدعة. وبالرغم من أن نفسه معرضة للهجوم بشكل تام إنه يشعر بالتأكيد أنه لا يوجد من يستطيع أن يفهم أو يقبل ذاته الطفولية التي يحاول جاهداً أن يخفيها. إذاً هناك تطور لإحساس عميق بالعزلة والابتعاد عن الآخرين، الشعور الذي يترجم بالمقولة التالية:" إذا أراد شخص أن يعرفني على حقيقتي كما أنا في الداخل من الممكن ألا يحبني أو يحترمني" فيكون الشخص غارقاً حتى ركبتيه بهذه العزلة.

فالعزلة توجد في عدة مستويات وبعدة درجات، لكنها تصبح أكثر حدة وأكثر تأثيراً في فرد وجد نفسه لسبب ما دون دفاعاته المعتادة، وبعزلة مخيفة ومعرض للهجوم فيكون بأمس الحاجة لمن يأخذ بيديه وينتشله من وحشة عزلته وقد تكون خوض خبرة جماعة المواجهة هي اليد التي يمكن من خلالها الوصول إلى بر الأمان. ففي تجربة جماعات المواجهة غالباً ما يجد الفرد شفاء من عزلته إلى علاقات متبادلة مع الآخرين متبعة الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: خبرة الوعي على المستوى الداخلي بمشاعر العزلة التي أخفاها عن نفسه:

إذ يدرك الشخص وحدته النفسية تبدأ علاقاته مع الآخرين بالتبدل. مثال قوي لـ جميل: إجراء عملي مناسب (ملائم) نراه مرتبك بعض الشيء من حالات أخرى في

المجموعة. قال في جلسة مبكرة."إنّي أحسُّ ببعض الغربة في نفسي لأنني لا أملك أصدقاء، مثلاً ولا أبدو أنني بحاجة للأصدقاء". في الجلسة الأخيرة وعندما سمع خلدون، وامرأة متزوجة، تتحدث عن بُعد شعرته بينها وبين زوجها، وكيف يتوق الفرد إلى علاقات متبادلة مستمرة وعميقة. ومثال آخر: شاب، واثق من نفسه حتى أنه فرد مغرور بنفسه في تعامله مع الآخرين.احتفظ بمفكرة عن تفاعله في تجربة مجموعة. تحدّث لنا عن النقطة التي بدا فيها خاضعاً لكل رغباته الدنيئة في الحب، قبول حاجته. وقد ميّزت بداية تغير خبرته الهامة قبوله لحاجته للاتصال البشري قال:" خلال الاستراحة بين الجلستين الثالثة والرابعة شعرت أني تَعِب جداً. فكّرت بأن آخذ قيلولة لكن بدلاً من ذلك ذهبت بشكل إجباري إلى أناس بدؤوا يتناقشون معي. كان لديّ نوع من الشعور بالتوسُّل، مثل جرو صغير خائف جداً متمنياً أن يربَّت عليه وهو خائف من أنه سيُرفس، أخيراً، استلقيت في آخر غرفتي، وشعرت بأني حزين، تمنيت لعدة مرات أن يدخل زميلي في الغرفة ويتحدث إليَّ، وكنت أقترب من كل شخص يمّر قرب بابي لأنظر إليه من الداخل ككلبٍ رفع أذنيه، شعرتُ برغبة فورية لأن يدخل شخص ويتحدث إليَّ، حققت أمنيتي الخالصة في أن ألقى الملاطفة والاهتمام. والآن وبعد أن قَبِل وحدته النفسية، بدأت تتغير علاقاته المتبادلة".

الخطوة الثانية: إدراك الشخص أنه فعلاً جدير بأن يكون محبوباً من الآخرين:

إن أحد أهم العناصر التي تبقي الناس محبوسين في عزلتهم هي إيمانهم بأن ذاتهم الحقيقية الداخلية التي يخفوها هي الذات التي لا يستطيع أن يحبها أحد، ومن السهل أن نقتفي مصدر هذا الشعور، ويمكننا القول: إن مشاعر الطفل واتجاهاته الحقيقية غالباً تبدو مثبتة من قبل الأهل والآخرين، إنه يحاول أن يقتحم مثل هذا الاتجاه بنفسه فيشعر أن ردات فعله العفوية وتلك الذات تؤسس شخصاً لا يستطيع أحد أن يحبه.

ويسوق روجرز مثالاً على ذلك حالة سوزان، فهي فتاة هادئة في هذه المجموعة، لقد كانت مثابرة جيدة، طالبة فعالة في المنظمة التي اختارتها كموظفة. رانيا عبّرت عن

بعض الأوقات الصعبة التي كانت تمر بها في عطلة المجموعة الأولى. لقد وجدت نفسها تعود لإيمانها الديني متسائلةً عن بعض قيمها، شعرت بأنّها غير مركّزة لتجيب عن سؤالها، مارّةً بخبرة شخص ما في معاناتها علمت في النهاية أن الجواب لن يأتي من ذاتها الداخلية، لكن يبدو أنها لن تحصل على جواب.

حاول بعض أعضاء المجموعة طمأنتها، لكن ذلك لم يؤثر إلاّ قليلاً، وقد ذكرت في نقطةٍ أخرى كم أتى لها طلاب كثيرون بمشاكلهم المتكررة، شعرت أن رؤيتهم لها باتت متاحة تماماً لاقت الرضا عندما استطاعت أن تقدّم المساعدة لشخص آخر. في اليوم التالي تم التعبير عن بعض المشاعر التي تتحرك وتتغير كثيراً وتوقفت المجموعة في فترة صمت مؤقت. بدأت سوزان بتساؤلات عقلية عالية — وكانت معقولة تماماً — لكنها لم تكن ملائمة لمّا كان يحدّث لها بعض الشيء، شعرت أنّها لم تكن تقول ما أرادت قوله عند مستوى بديهي بعض الشيء، لكنها لم تعطِ مفتاح لغز رسالتها الأخيرة وما يمكن أن يكونه ذلك المفتاح. وجدتُ نفسي راغباً في الصعود والجلوس قربها، لكنه بدا اندفاع مجنون، منذ أن طلبت المساعدة بطريقة غير مباشرة، أصبح اندفاعي قوياً جداً، وقررت أن أخوض المغامرة مهما كان الثمن، عبرت الغرفة سألتها إن كان باستطاعتي أن أجلس قربها على الأريكة، واضعاً احتمالاً كبيراً أن يُرَدّ طلبي. وإذ بها حضّرت مكان لأجلي قربها، وقفزت في حضني حالما جلست، ملقيةً رأسها على كتفي، تنهدّت بتشنج، سألتها "منذ متى وأنتِ تبكين؟".

أجابت: "لم أكن أبكي".

قلت: "لا أقصد، كم صار لكِ تبكين في داخلك؟".

أجابت: "ثمانية أشهر".

حملتها كطفل ببساطة حتى خمدت تلك التنهدات تدريجياً قليلاً قليلاً...

أصبحت قادرة على إخباري عما كان يزعجها، شعرت أن بإمكانها أن تتلقى المساعدة من الآخرين لكن لا يحبها أحد، لذلك لا يستطيع أن يساعدها أحد، اقترحت عليها أن تدير وجهها وتنظر للمجموعة وسترى قدراً كبيراً من الاهتمام والرعاية على وجوه الآخرين حولها. ثم أخبرها أحد الأعضاء – راهبة – كم عاشت ضمن نفس النوع من المشاعر خلال تلك المدة من حياتها الخاصة في الشك، والمعاناة، والشعور أنها غير محبوبة، وقد ساعدها بقية أعضاء المجموعة على تجاوز ذلك الشعور. ثم باحت سوزان بأن والداها قد انفصلا. إنّها تشتاق كثيراً لأبيها ولوجود رجل يهتم بها ويرعاها وقد عنى لها ذلك الشيء الكثير.

وبشكل بديهي، تصرّفت بذكاء لكن دون أن يكون لدي أي فكرة عن كيفية تغيير اتجاهها، هنا من الممكن أن يعتبرها كل شخص تقريباً بأنها شخص محبوب وفاتن، وبينما رأت نفسها كشخص غير محبوب بشكل كامل فإن اعتنائي واعتناء أعضاء المجموعة بها بذلا جهداً كبيراً لتغيير هذا الافتراض، وبدا من الواضح جداً في الرسائل التي تلقيها منها أن تجربة الحب والرعاية المقدم من المجموعة ساعداها لتتغلب على معاناتها تلك، ولا يزال لديها العديد من الأسئلة والشكوك لكن يأسها، شعورها أنها وحيدة وغير محبوبة جعلاها تشعر بالأسى.

الخطوة الثالثة: المخاطرة في كشف الذات أمام الآخرين:

إن عزلة الفرد العميقة لا يمكن أن تتحسن ما لم يدخل الفرد في مخاطرة أن يكون ذاته الحقيقية للآخرين، عندها فقط يمكن أن نكتشف فيما إذا كان يستطيع أن يكون اتصال بشري أو يخفف من حمل واجب وحدته.

يرى روجرز أن علينا كأشخاص التفكير في أنه لا يوجد شيء يمكن أن نخاف منه بشكل أساسي عندما نقدم أنفسنا كما هي، وعندما نستطيع أن نتقدم إلى الأمام دون الدرع الواقي. وعندما نستطيع أن نتقبل الحقيقة التالية بأنه لديَّ كشخص العديد من النواقص والأخطاء، وأنني أرتكب العديد من الأخطاء، فأنا غالباً ما أجهل أين يمكن

مشاعر غير مبررة من قبل الظروف، عندئذ نستطيع أن تكون أكثر واقعية، وعندما نستطيع الخروج دون أن نلبس أي درع ودون أن نبذل أي جهد للاختلاف عما نحن عليه خوفاً من التعرض للنقد والخصومة، عندها أكون أكثر راحة وأقترب أكثر من الناس. بالإضافة لذلك فإن إرادتي لأكون سريع التأثر نقلت ليّ الكثير من الشعور الحقيقي عن علاقة الناس بي، وقد كان ذلك مكافأة كبيرة بالنسبة لي. لهذا فإني أستمتع بالحياة كثيراً عندما لا أكون دفاعياً ولا أخفي ورائي وجه مقنع. محاولاً التعبير عن ذاتي الواقعية فقط. هذه الرغبة لخوض مغامرة أن تكون الذات الداخلية للشخص هي التأكيد واحدة من الخطوات باتجاه التخلص من الوحدة الموجودة في كل شخص فينا، وتضعنا في تواصل نوعي مع الكائنات البشرية الأخرى. ففي حالة الوحدة والانعزال يكون الإيمان الأكثر رسوخاً عند الشخص الوحيد هو أنه يعرف بأنه لن يقبل أي حب، والجزء الأكثر فتنة وسحر في عملية الجماعة هو أنها ترى هذا الإيمان غير قابل للحل، وللكشف عن ذلك فقد وجد كل الناس ضمن المجموعة أنه من الأسهل عليك أن تهتم بالذات الحقيقية من أن تهتم بالواجهة الخارجية كخبرة متغيرة ليس فقط للشخص نفسه بل لبقية أعضاء المجموعة أيضاً.

فتجربة الجماعة المكثفة تعطي الفرصة للشخص ليمعن النظر بنفسه ويرى وحدة الكائن الحقيقي الذي يعيش داخله بدلاً من القشرة الخارجية التي يختبئ وراءها أو الدور الذي يمثله كل يوم. ومن الممكن له أيضاً أن يختبر هذه الوحدة بشكل تام ويجد هذه التجربة مقبولة ومحترمة من قبل أعضاء المجموعة الآخرين. فيستطيع أن يعبر ويتصرف بحرية أكبر وبطريقة يعبر بها عن نفسه التي يشعر بالعار منها أو التي يشعر أنها أكثر سرية من أن تباح. ليجد عندها أن أعضاء المجموعة يشعرون بود أكبر نحو ذاته الحقيقية أكثر مما يشعروه اتجاه واجهته الخارجية التي يواجه بها العالم كل يوم. فكانوا مستعدين لحبه والاهتمام بذاته الواقعية التي كان يحاول جاهداً أن يخفيها. ومع اقتناعي بالدور الكبير الذي تلعبه جماعة المواجهة، إلا أنني متأكد من أن هناك العديد من الطرق الأخرى لمحاولة التعامل مع الوحدة والانعزال واللاشخصية الموجودة في المجتمعات المعاصرة.

(Rogers,1970,98 – 106)

استخدامات المواجهة في المجالات المتعددة:

إن مصطلح المواجهة يستخدم في مجالات متعددة مما قد يسبب نوعاً من الارتباك والتشويش عند الباحثين. لذلك لابد من عرضها لإجراء مقارنة بينها لمعرفة أوجه التشابه وأوجه الاختلاف بين كلٍ منها ومعرفة أماكن الاستخدام الأمثل لكل منها.

أولاً: فنية المواجهة كإحدى فنيات المقابلة:

تعد فنية المواجهة وسيلة فعالة يستخدمها المرشد النفسي في كشف التناقضات بين ما يقوله العميل وما يفعله.

ولقد صنف كروملبز وتورس المواجهة من حيث حدوثها إلى تصنيفين هما:

- تحدث المواجهة عندما لا يدرك العميل بأن سلوكه غير مناسب وعندما يعتقد بأن مشكلاته كانت نتيجة لعوامل لا دخل له فيها.
- تحدث المواجهة عندما يتجاهل العميل الإدراك الحقيقي لعواقب سلوكه.

كما يجب على المرشد أن يراعي أموراً معينة لنجاح عملية مواجهة:

- أن يستخدم فنية المواجهة إلا بعد بناء وتقوية العلاقة المهنية بينه وبين العميل.
- أن يستخدمها بصورة دائمة وبصفة مستمرة عندما يلاحظ أن هناك تناقضاً في سلوك العميل.
- أن يستخدم المواجهة اللفظية بكلمات رقيقة دون أي انفعال أو غضب.

(عبد الهادي، العزة:1999، 80)

ثانياً: أسلوب المواجهة في حالات الإدمان:

يجب على المعالج أن يفهم تماماً التأثيرات المتبادلة بين أهداف دفاعات المدمن وبين أساليب المواجهة اللازمة لتغيير تلك الدفاعات، فلقد وجدت الدفاعات لسبب أو لعله، ولا يجب تعريتها بسرعة أكثر من اللازم، كما لا يجب مواجهتها بقسوة لمجرد المواجهة. ومن القواعد العامة في العلاج النفسي أننا لا نقدم على تغيير الدفاعات حتى يدرك المريض تماماً أهدافها وحتى يقوى الأنا لديه ويحصل على مصادر دعم بديلة تسمح له باستخدام أساليب دفاعية بناءة وأكثر كفاءة في وقاية نفسه من الحالات الانفعالية المؤلمة. ونظراً لحالة الاعتماد الشديد التي يوجد فيها المدمن، فإن المواجهة تكون غالباً الطريق الوحيد لتغيير الدفاعات الجامدة والمدمرة للذات. ولكن هذا السلاح يجب أن يستخدم ببراعة شديدة. فهناك أشكال بناءة وأخرى مدمرة فلا يجب استعمال الهجوم الناقد، إذ أن ذلك يزيد النار اشتعالاً وإنما تكون المواجهة نافعة وبناءة إذا استطاع المريض تقبلها ورؤيتها كنوع من المساعدة والعون. فالمواجهة تتناول عادة شيئاً لا يعيه المريض أو ينكره. وتكون المواجهة أفضل ما يمكن عندما تتناول مالا يستطيع المريض أن يتناوله سواء عن وعي أو عن غير وعي. فالمرضى الذين يفون أحداثا ويتجنبون أحداثاً أو يحرفون المشاعر المتعلقة بها أو يذكرونها بشكل مخالف عما سبق لهم أن ذكروها. سواء من ناحية الأفكار أو المشاعر أو الأفعال، هذه لعلامات كلها تشير إلى أن المواجهة قد تساعدهم على التغلب على هذا الموقف. وإذا ما تمت المواجهة بالشكل الصحيح فإنها ستدفع إلى وعي المريض أفكار جديدة، ولكنها إذا كانت عقابية أو هجومية فإنها ستزيد من مقاومته ودفاعاته. وقد يكون للمواجهة الهجومية أحياناً بعض الفائدة خاصةً في حالة المريض السلبي المتثل، لأنها تكشف ما لم يرد المريض كشفه. وهي بذلك توضح أن المخفي أكثر أهمية مما هو ظاهر. وفي مثل تلك الحالة يكون القائد أكثر فعالية عندما يقصر مواجهاته على الأحداث والوقائع التي يمكن ملاحظات والتي تضح بمجرد ذكرها. أما إذا كانت ملاحظاته في محلها فإن المواجهة ستفقد قيمتها. إن أسلوب المواجهة يصل إلى قمته في حالة استناده إلى الواقع، ولا يجب أن نخلط بينه وبين أي فرض ينشأ في ذهن القائد عن دوافع المريض أو سلوكه. ويجب أن يدرك المعالج جيداً أن المواجهة في حد ذاتها

وازدياد الوعي بالدوافع اللاشعور لن يؤدها إلى تغير في السلوك. إن الهدف المحدد للمواجهة والتفسير في النهاية هو إدخال أفكار ومشاعر لا يعي بها المريض ولا سلطان له عليها إلى وعيه، حيث يمكنه فحصها واكتشاف العلاقات بين بقية أفكاره ومشاعره، ويبذل بعض الجهد للتحكم في الآثار التي تنجم عنها في سلوكه. ولكي يحقق المعالج هدفه عليه أن يتعلم كيف ينتقل من موقف المواجهة إلى موقع التفسير والتدعيم. ولن يستطيع ذلك أي معالج يرفض أعماقه أن ينبذ المدمنين، فبدون موقف داخلي عميق محايد وصحي وعلمي لن يستطيع المعالج أن يؤدي دوره بنجاح. وهذه القدرة على التعاطف مع هؤلاء التعساء أمر لا يمكن تعلمه فهي ليست بمهارة أو تكنيك أو أسلوب وإنما هي قدرة طبيعية لدى الأشخاص.

الفصل السابع

نتائج العملية العلاجية

مقدمة.

تغيرات الحاصلة نتيجة العلاج.

التغيرات الخاصة بالسلوك.

تنظيم خطط سلوكية مستقبلية.

تغيرات من السلوك غير الناضج إلى السلوك الناضج.

الانفتاح الزائد على الخبرات.

انخفاض التوتر النفسي.

انخفاض في السلوكيات الدفاعية.

تسامح متزايد نحو الإحباط.

ثانياً تغيرات في الأسلوب الإدراكي والحسي.

ثالثاً. تغيرات مميزة في تركيب وتنظيم الشخصية.

الشخص كامل الفاعلية.

بعض التساؤلات حول عملية العلاج.

الفصل السابع
نتائج العملية العلاجية

مقدمة:

إن شروط العملية العلاجية التي تم تقديمها إلى العميل بخطواتها، وأساليب الحوار والمحادثة الدائرة بين المعالج والعميل، ودور منهما تحقيق الأهداف التي تم رسمها في بداية الجلسات. وهنا يتساءل المرء، ما مدى فعالية هذا اللون من العلاج في الوصول إلى تغيير بناء في شخصية وسلوك العميل المضطرب الباحث عن المساعدة؟ وهل يمكن إخضاع التغيرات. وإن حدثت. إلى عملية قياس بطريقة علمية يمكننا التحقق من ذلك؟

ويجيب روجرز(2010: 266)عن هذين التساؤلين بالقول:" لقد كان هدفنا دائماً هو إخضاع ديناميات العلاج النفسي باعتبارها خبرة ذاتية، عميقة عند كل من العميل والمعالج، والمليئة بالتعقيدات بعيدة الغور، وتتضمن تشكيلات متزايدة من التفاعل الشخصي، بيد أننا نؤمن أيضاً أنه لو كانت هذه الخبرة مهمة فعالة، حيث يؤدي التعلم العميق إلى تغيرات في شخصية العميل، فإن هذه التغيرات لابد أن تكون قابلة للبحث والقياس".

وهنا يُطرح هنا سؤالاً مفاده هل ينجح هذا اللون من العلاج في تحسين حالة الشخص المازوشي (الشخص الذي يتلذذ بتعذيب ذاته) الذي لديه رغبة أكيدة في عدم التخلي عن آلامه المازوشية؟ وعليه في مثل هذه الحالة معرفة فيما إذا كان المريض واقعاً تحت تأثير توتر أو ضغط نفسي يجعل حل مشكلاته أقل راحة من حالته الراهنة. وقد يصادف المعالج مريضاً يتصف في شخصيته وفي قدرته وله طباع قاسية تعيق المعالج عن تعديل عاداته وسلوكياته إلى سلوكيات سوية. فالطفل المنبوذ على سبيل المثال، قلما تنفع معه هذه الطريقة في العلاج، لكنه يحتاج إلى تغيير في بيئته، ويجب ملاحظة أن تبصر المريض بمشكلته يزيد من حدة قلقه ومشكلاته، كالفرد المدمن على المخدرات الذي يشعر بوضعه ووضع أسرته البائس فيزداد تعاطياً بسبب ازدياد آلامه وهمومه.

يبدو أن معظم المشكلات الناجمة عن عدم قدرة العلاج الروجري تقديم أي خدمة لهؤلاء الأفراد الذين يعانون من تلك الحالات التي تم ذكرها، وهذا يرجع إلى اتجاه المتعالج أو المريض من العملية العلاجية ومن النتائج المترتبة عليها في حياته المستقبلية. ورغم هذا، فقد نجح هذا اللون من العلاج في الحد من كثير من المشكلات الانفعالية والشخصية التي يعاني منها العملاء المترددين على عيادة روجرز.

هذا، ويعد روجرز من المنادين بتجربة واختبار افتراضاته علمياً، حيث استطاع من خبرته العيادة المتميزة أن يقوم بالتحقق من ذلك بتسجيل الجلسات العلاج للعملاء عن طريق أجهزة التسجيل السمعية والبصرية، حيث يقارن بعدها العلاقة وأثر العلاج قبل وبعد الجلسات على اعتبار أن العميل والمعالج ينسيان بعض الأشياء التي قد تكون مهمة في الجلسة العلاجية، وهذا الإجراء الموضوعي قد ساعد في عملية وملاحظة وتحليل ما كان يدور في تلك الجلسات من طبيعة العلاقات والاستجابات بين المعالج والعميل، والتغيرات التي تحدث للعميل من جراء ذلك عن طريق نظام التصنيف (Q- Sort) والذي ابتكره من أجل قياس تلك التغيرات التي تظهر خلال مراحل العلاج. وقد أشار روجرز إلى ذلك بشكل تفصيلي في فقرة مطولة في كتابة العلاج المتمركز حول العميل(1951).

ونتيجة لهذه التقنيات الحديثة التي أدخلها روجرز لمعرفة نتائج العلاج بشكل موضوعي، نادى بضرورة تطوير سبل البحوث التجريبية الخاصة بالعمليات العلاجية، باعتبارها وسائل مهمة في العملية العلاجية، كدراسة التغيرات السلوكية التي تتعلق بالذات. فالعميل على سبيل المثال قد يعبر عن اتجاهاته وخبراته بشكل دفاعي في بداية الأمر، إلاَ أنه بعد العديد من الجلسات سوف يكتشف بأنه أصبح أكثر وعياً لاتجاهاته وردود أفعاله، حيث يبد بقبول ذاته أكثر، وسيختار أهدافاً أكثر إرضاء لذاته. وأخيراً يبدأ العمل في التصرف بطريقة تنم عن نمو ونضج نفسي وانفعالي طيب، وتصالح حقيقي بين ذاته وخبرته التي أصبحت الآن جزءاً من مفهومه عن ذاته.

ويرى غراوه وآخرون(1999) أن فاعلية العلاج المتمركز حول العميل، أو كما يسميها المعالجة النفسية بالمحادثة[1] مبرهنة بشكل جيد تقريباً عندما تم في دراسة حول قياسات للأعراض الرئيسية للإحساس العام، ثم الاستنتاج وجود تحسن دال في هذه المجالات، والتي أظهرت تعديلات في مجال الشخصية، وهذا ما يدعم الوضع العلمي للعلاج المتمركز على العميل. وأن النتائج التي تم إيجادها هنا تبرهن أن بعض المتغيرات لا تمتلك موضوعياً الأهمية التي أولاها إياها روجرز بالأصل، وأنها لا تستطيع أن تفسر كفاية تأثير العلاج النفسي إلى حد كبير، لا تقوض عملية العلاج النفسي أبداً، وإنما تمد الأبحاث التجريبية للتحقق من صحة الفرضيات التي طرحها روجرز، وذلك بهدف تحقيق مكسب معرفي، وليس من أجل إثبات ما يعتقد أنه يعرفه فقط كما تشير الأبحاث أيضاً إلى أن نتائج الدراسات التجريبية للعلاج المتمركز حول العميل ذات أهمية بالنسبة لمجال العلاج النفسي. فهي تشكل برهاناً قطعياً على أنه من خلال اللقاءات العلاجية وحدها يمكن إحداث تعديلات مهمة في سلوك العميل، حتى العملاء الذين يعانون من أمراض نفسية شديدة. والبحث أيضاً أظهر أن العلاج المتمركز حول العميل له تأثير علاجي واضح نتيجة للعلاقة العلاجية بين المعالج والمتعالج، وهذا التأثير يندرج ضمن تأثير المعالجات الأخرى من حيث التغير أو التحسن لدى المتعالج ... ويعد هذا البرهان مساهمة مهمة في مجال العلاج النفسي ككل، وحثاً لكل المبادئ العلاجية الأخرى لإيلاء إدارة الجلسات العلاجية الأخرى نظرياً وتطبيقياً، وفي البحث والتأهيل أهمية مركزية عالية، على اعتبار أن هذا اللون من النتائج التي أظهرتها المعالجة المركزة حول العميل لم يتم إنكارها من قبل المبادئ العلاجية الأخرى.

ومن أجل الوصول إلى لإجابة دقيقة حول فاعلية العلاج المتمركز حول العميل، فقد أشارت النتائج إلى أن سلوك العميل يصبح أكثر اجتماعية، وأكثر نضجاً، ويزداد شعور العميل بقبول ذاته، ويتفق هذا مع زيادة قبوله للآخرين.

---

(1) المترجم (سامر رضوان).

وقد أشارت العديد من الدراسات العربية والأجنبية صحة الافتراضات التي وضعها روجرز حول أثر هذا اللون من العلاج (C CT). وسوف يقوم المؤلف بعرض بعض من هذه الدراسات للتعرف على المشكلات التي يمكن أن يتعامل معها العلاج (C CT).

- **الضغوط النفسية:**

فقد أجرى العاسمي(2007) دراسة حول فعالية هذا اللون من العلاج على عينة من المعلمين(طلاب الدبلوم التربوي) الذين يعانون من الضغوط النفسية بجامعة دمشق، حيث النتائج فعاليته في الحد من هذه الضغوط والتعايش معها بطريقة مقبولة.

- **اضطراب القلق العام:**

كذلك أجرى العاسمي(1998) دراسة للتأكد من فعالية العلاج الروجري في خفض اضطراب القلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية بمستشفى الطب النفسي بجامعة القاهرة. كذلك دراسة بوركوفك وهوبكينز(1991) Borkovec and Hopkins حول فاعلية العلاج غير الموجه والاسترخاء التدريجي والعلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب القلق العام. وأظهرت النتائج أن العلاج المتمركز على العميل قد هيا مستويات عليا من العملية الخبرية والتي انعكست في عمق النمو الانفعالي، وتلك المستويات كانت أعلى بشكل دال بالمقارنة مع الأسلوبين الآخرين. ودراسة بروزينسكي 1987 حول العلاقة العلاجية في علاج القلق، وذلك من خلال مقارنة العلاج المتمركز على العميل والاسترخاء العضلي، ودراسة فضة(1995)، ودراسة بوركوفك وماثيوس Borkovec and mathews 1988 علاج اضطرابات القلق، دراسة مقارنة بين العلاج غير المباشر والعلاج المعرفي والتحصين التدريجي، ودراسة بروزينسكي Pruzinsky 1987 حول العلاقة العلاجية في علاج القلق، وذلك من خلال مقارنة العلاج المتمركز على العميل والاسترخاء العضلي لدى عينة من طلاب الجامعة. ودراسة بولينج (1983) حول المقارنة بين نموذجي العلاج الجماعي المتمركز على العميل والتحليل النفسي في تحسين مفهوم الذات وخفض مستوى القلق. ودراسة جانيس

ومورغان بعنوان التغذية المرتدة البيولوجية المرتبطة بالإرشاد المتمركز على العميل في علاج القلق والاكتئاب لدى سيدات مستأصلات الثدي. وقد أشارت نتائج معظم هذه الدراسات إلى فعالية البرنامج القائم على نظرية روجرز في الحد من اضطرابات القلق بأشكالها المختلفة.

- **الاضطرابات السيكوسوماتية:**

فقد أشارت الفيومي(1995) إلى فعالية العلاج المتمركز على العميل في تحسين الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك لدى عينة من طلاب الجامعة. كما أظهرت دراسة ستور وماير Stuhr and Meyer فاعلية العلاج المتمركز على العميل والعلاج السيكودينامي لدى عينة من المترددين على العيادة النفسية ممن يعانون من أمراض سيكوسوماتية.

- **القلق الامتحاني:**

فقد أجرت جبريل(1994) دراسة حول العلاج الروجري في خدمة الفرد للتخفيف من قلق امتحان الثانوية العامة، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في خفض قلق الامتحان لدى أفراد العينة. وقد أثبت المؤلف بدراسة له (2004) فعالية العلاج المتمركز على العميل في خفض قلق الامتحان لدى طلاب المرحلة الثانوية،

- **الأمراض المزمنة (التهاب المفاصل):**

فقد أجرت جبريل (1992) دراسة حول فعالية هذا اللون من العلاج لدى مرضى الأمراض المزمنة. حيث أظهرت النتائج تحسناً واضحاً في مفهوم الذات لدى أفراد العينة بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي.

- **تقدير الذات:**

دراسة كارتر Carter, 1991 الذي استخدام العلاج المتمركز على العميل في زيادة تقدير الذات لدى الراشدين في موقف تعليمي. وأظهرت النتائج تحسن تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. أظهرت النتائج أن المجموعات الثلاث قد تحدث لدى أفرادها تحسناً واضحاً في خفض أعراض القلق، وتحسين تقدير الذات، بالرغم من عدم وجود فروق دالة بين الأساليب الثلاثة في إحداث خفض في تلك المتغيرات المدروسة.

ويمكن أن نلخص نتائج تلك الدراسات في الآتي:

1. يزداد تحرر العميل في التعبير عن مشاعره من خلال القنوات اللفظية والحركية.
2. وهذه المشاعر المحررة تكون مرجعة للذات بدلاً من اللاذات.
3. ويزداد تمييز العميل وتفريقه بين مكونات مشاعره وإدراكاته وبذلك تصبح خبراته مرزة بدقة أكبر في الوعي.
4. تكون المشاعر التي يعبّر عنها الفرد موجهة إلى عدم التطابق بين مجموعة من خبراته وبين مفهومه عن ذاته.
5. يعايش العميل في الوعي تهديد عدم التطابق الحادث نتيجة لما يتجه المعالج في اعتبار إيجابي غير مشروط.
6. هو يعايش تماماً في الوعي تلك المشاعر التي كانت فيما سبق تستبق من الوعي أو كانت محرفة في الوعي.
7. يعيد العميل تنظيم مفهومه لذاته ليتمثل ويحتوي تلك الخبرات التي كانت من قبل محرفة أو مبعدة عن الوعي.
8. وبينما تستمر إعادة تنظيم بنية الذات للفرد فإن مفهومه عن ذاته يصبح أكثر تطابقاً مع الخبرات التي يعايشها بينما تقل الدفاعية.
9. تتزايد قدرة العميل على أن يعيش بدون التهديد وذلك في وجود الاعتبار الإيجابي غير المشروط من جانب المعالج.

10. ويتزايد شعوره باعتبار ذاتي إيجابي.
11. كما تزداد معايشته لذاته كمركز للتقويم.
12. كما أنه يستجيب في خبراته بصورة أكبر لعملية التقويم الصادرة من داخله ويستجيب بصورة أقل لشروط الأهمية.

أولاً: التغيرات الخاصة في السلوك:

بالنسبة لرجل الشارع فإن سؤال الأربعة وستون دولار المتعلق بالعلاج النفسي هو "هل يحسن أسلوب أداء الفرد؟" فما لا يرغب الرجل العادي أن يعرف عن أي عميل يخضع للعلاج هو "ببساطة" هل توقف عن القتال مع زوجته؟"هل حصل على درجات أفضل في دوراته؟ هل هو الآن يشعر بالرضا عن وظيفته؟ وتلك تعتبر أسئلة منطقية جداً وللكثيرة. أي محاولة للإجابة عن تلك الأسئلة بموضوعية سوف يربطنا بتعقيدات كثيرة. وبينما يوجد دليل طبي وافر أن السلوك يتغير باستمرار خلال أو بعد العلاج، فإنه من الصعب أن يرهن أن هذا التغير قد نبع من العلاج أو نوضح أنه يمثل تحسناً. فإن التحسن بالنسبة لعميل واحد قد يعني رغبة جديدة في التعامل المختلف مع زوجته، بينما بالنسبة لآخر فقد يعني ذلك خلافات جديدة مع زوجته. فإنه بالنسبة لعميل فإن التحسن قد يشار إليه عن طريق حقيقة أنه يحصل الآن على أعلى الدرجات في الدورات بينما كان يتلقى تقديرات أقل سابقاً، ولكن قد يعرض عميل آخر تحسنه عن طريق إلزام قليل، بواسطة الحصول على درجات قليلة في الدورات بينما لم يكن يحصل على أي درجات أقل من امتياز سابقاً. فقد يظهر رجل أنه قد انتفع من العلاج بواسطة توافق أكثر ملائمة مع وظيفة، وآخر يتميز بالشجاعة بحيث استطاع ترك وظيفته إلى مجال جديد. ومن الناحية الطبية، فإن كلا من تلك السلوكيات قد تبدو أنها مؤشرات واضحة للتوافق الجيد ولكنه بلا شك فإن تلك التقديرات تعتبر ذاتية ولهذا السبب فإنها مفتوحة للنقاش. ومن ثم فإنه كيف لها أن نقترب من هذا السؤال الخاص بالتغيرات السلوكية المصاحبة للعلاج؟ ولقد فشلت الدراسات التي تم إعدادها في العلاج المركز على العميل في الإجابة عن كل أسئلتنا ولكنها على الأقل تمثل بداية نحو إجابة موضوعية. ويجب أن نقدم هؤلاء في ترتيب متتابع حسب درجة اقترابهم من الهدف

المتعلق بالتغير السلوكي في اتجاه التوافق المحسن وسوف يتم توضيح الاكتشاف بإيجاز أولاً ثم ببعض الإسهاب بعد ذلك.

1) تغير متزايد الخطط والخطوات السلوكية التي يجب أن يتخذها ومناقشة نتائج تلك الخطوات:

لقد أظهر شنيان وسيمان وشروم أن في الخمسين (5/2) الأخيرين من عملية الإرشاد كان يوجد زيادة حادة نسبياً في مادة من هذا النوع، مع أنها لم تشكل سوى نسبة ضئيلة من المحادثة (5- 12 ٪) وقد يقال أن تلك الدراسات توضح خطط العميل لتغيير سلوكه ومناقشة الأساليب التي ستساعده على تغييره. على كل حال، فإن مثل هذا الدليل يشكل بالكامل وجهة نظر العميل.

2) تغير في السلوك غير الناضج نسبياً إلى السلوك الناضج:

في دراسة صغيرة والتي تستحق التوسع والتكرار، فلقد استنبط هوفمان من المقابلات مع عشرة حالات كل المراجع اللازمة للسلوك الحديث والسلوك المخطط. ولقد تم طبع هؤلاء على كارت منفصل وتم تقديرهم طبقاً لدرجة نضوج السلوك بواسطة قاض لا يعرف الحالة، النتيجة، أو المقابلة التي تم استخلاص البيان فيها. وكان القياس يتألف من ثلاثة نقاط من سلوك غير ناجح - غير مسؤول - ناضج. وبالنسبة للعشرة حالات ككل، فلقد كانت توجد زيادة في نضوج السلوك الذي تم تسجيله ولكن لم تكن الزيادة دالة إحصائياً. ومن ثم فقد تم تقسيم العشرة حالات إلى خمسة أكثر نجاحاً وخمسة أقل نجاحاً مستخدمين كمعايير النتائج الاندماجية لأربعة وسائل تحليل موضوعية أخرى. وعندما تحقق ذلك، فلقد اكتشف أن الحالات الأكثر نجاحاً قد أظهرت زيادة دالة إحصائياً في نضوج السلوك المسجل وأظهرت الحالات الأقل نجاحاً تغيراً طفيفاً ولقد أكد هذا الاكتشاف ودعم الاستنتاج الطبي، فإنه كلما كانت المقابلات أكثر نجاحاً كلما كان التغير أكبر من اتجاه نضوج السلوك.

3) الانفتاح الزائد على الخبرات:

تبدو العملية العلاجية للوهلة الأولى أنها تتضمن الانفتاح الزائد لدى العميل على خبراته، وربما يتضمن هذا المفهوم أكثر من معنى: إنه القطب المقابل للدفاعيةDefensiveness، والذي يوصف بأنه استجابة عضوية للخبرات التي تكون مدركة أو متوقعة لتهديد عدم التطابق الخبرة مع الصورة الموجودة للفرد عن ذاته في علاقته بالعالم. وهكذا، فإن هذا المظهر من العملية العلاجية التي رسمها روجرز عن الحياة الجديدة للعميل تظهر لتكون أسلوباً حركياً من قطب الدفاعية إلى قطب الانفتاح على الخبرة بكاملها.

4) انخفاض في التوتر النفسي:

لقد استغلت دراسات عديدة نسبة المضايقة – الراحة Disconfort– Relief quotient الذي ابتكره دولار و مورير كمقياس لدرجة التوتر النفسي الموجود لدى العميل وقد اعتمد هذا الابتكار على نسبة المصطلحات التي تعبر عن التوتر وعدم الراحة بالنسبة للكلمات التي تعبر عن الراحة والقناعة والمتعة. ولقد وجد في تلك الدراسات أن مؤشر السلوك اللفظي للتوتر النفسي قد انخفض طوال دورة المقابلات. وقد اكتشف في دراسة صغيرة لروجرز فلقد وجد أن هذا الانخفاض كان أكثر حدة في حالة تم تقديرها بواسطة معايير موضوعية عديدة ناجحة وفي الحالة الناجحة فلقد انخفض المقياس من 1.0 إلى 0.12 في تسعة مقابلات. أما في الحالات الناجحة قليلاً أو بشكل متوسط فلقد كان الانخفاض من 0.83 إلى 0.62 في سبعة مقابلات إما في الحالة الفاشلة فلقد كانت توجد زيادة من 0.90 إلى 0.95 من ثلاثة مقابلات وبقدر ما تعتبر تلك النتائج مثيرة، إلا أنه يوجد بعض التصور الذي يجب أن نعرفه فلقد تم قياس المؤشرات اللفظية للتوتر فقط في المقابلة الإرشادية وليس في المقابلة الشفهية التي تحدث خارج المقابلة. كذلك فإنه قد يوجد بعض الجدال فيما يتعلق بما إذا كان غياب التوتر النفسي يعتبر مرادف للتوافق.

5) انخفاض في السلوكيات الدفاعية:

لقد قدم جوهان مساهمة نظرية دالة لتعريف الدفاعية Defensiveness إنه يراها كشكل سلوكي يلي الشعور بتهديد صورة الذات. فإننا يجب أن نأخذ تفكيره بعين الاعتبار عندما يتعلق الأمر بنظرية الشخصية. عند هذه النقطة، فإنه من المهم فقط أن نذكر أن عمله قد وفر التعريفات العملية لأنماط عديدة للسلوك الدفاعي للاستخدام في دراسة موضوعية لهيج Haigh وتعتبر تلك الدراسة، المبنية على عشرة حالات، معقدة واكتشافاتها ليست قاطعة تماماً.

ويوجد العديد من الأعمال الإضافية التي يجب القيام بها في هذا المجال قبل أن نؤكد صحة التغيرات التي تحدث في السلوك الدفاعي. على كل حال، فإنه داخل حدود تلك الدراسة الأولى، فقد يقال أنه في مجموعة حالات والتي فيها ينخفض السلوك الدفاعي فإنه يحدث نموذج تغير دال فلقد تمت ملاحظة الانخفاض في الدفاعية في انخفاض في السلوك الدفاعي كما تم تسجيله في المقابلات، ولكن أيضاً كما تم عرضه في المقابلات. وتعتبر دراسة هيج دالة ليس لأنها فقط تشير إلى أن التغير السلوكي يحتل مكاناً في بعض الزيادات في اتجاه الدفاعية قليلة الشأن. كذلك فإن دراسته تشير إلى أن في السلوك الدفاعي لعميل واحد على الأقل قد زاد في الحقيقة مؤشر للتقدم السلبي حتى مع أن بعض المقاييس الأخرى للعملية ـ بصائر، اتجاهات نحو الذات، سلوك مسجل — قد أظهروا اتجاه إيجابي.

ويحصر تفكيرنا في العملية التي تحدث عندما يكون العلاج فعالاً، فإننا قد نقول أن عمل هوجمان و هيج يفترض أن السلوك الدفاعي ينخفض بالعلاج، فإنه لا يتم عرضه بشكل دائم ولا يسجل بشكل متكرر وغالباً ما يكون العميل مدركاً له عند حدوثه.

6) يظهر العميل تسامحاً متزايداً نحو الإحباط كما تم قياسه بمؤشرات فسيولوجية:

لقد كان الافتراض الذي بحثه تيتغورد في دراسة من نوع جديد كالتالي:

"إذا كان العلاج يمكن الفرد لأن يعيد تكييف نموذج حياته، أو على الأقل يقلل التوتر والقلق الذي يشعر بهما والمتعلقين بمشاكله الشخصية، فإن الأسلوب التي يستجيب فيه لمواقف فقط ينبغي أن يعدل بواسطة هذا العلاج". وكانت تلك هي المحاولة الأولى لإجابة السؤال، هل يؤثر العلاج المركز على العميل في العميل بشكل كاف لدرجة أنه يعدل من أدائه النفسي؟ وبالتحديد، هل ينتج تغييرات في الأداء الخاص بنظامه العصبي الذاتي عندما يواجه بمواقف ترتبط بإحباط؟ لقد كانت دراسة تيتغورد بسيطة وسليمة في تعميمها التجريبي، ولقد خضع تسعين فرد كانوا على وشك اجتياز علاج جماعي أو فردي لمواقف إحباط قياسية تتضمن الفشل في تكرار الأرقام. وقد سبق ذلك مقاييس نفسية عديدة تناولت بحوث سلوكية مثل كشاف دارو. وبعد ذلك بوقت قصير فلقد بدأ هؤلاء العملاء مقابلاتهم العلاجية. وفي نهاية السلسلة الاتصالات العلاجية فلقد خضعوا ثانياً للإحباط التجريبي ونفس نوع القياس. في هذه الأثناء فلقد خضعت مجموعة ضابطة من (17) فرداً لتجربة الإحباط بنفس الأسلوب، ولقد تكرر هذا بعد فترة زمنية مشابه لزمن المجموعة التجريبية.

وفي "نسبة الشفاء" و "نسبة الشفاء — التفاعل"، فلقد تم بناء كلا المقياسين على أساس استجابة الجلد الجلفانية (علاج بالكهرباء) وكلاهما يعتبر مؤشر للسرعة التي معها يستعيد الفرد حالته السابقة الخاصة بالتوازن النفسي، ولقد أظهرت المجموعة التجريبية فروق دالة عن المجموعة الضابطة. ولقد قام جدول للتباين في القلب بتقدير التمايز بدلاً له بين المجموعتين. وفي مقاييس فسيولوجية أخرى فإن الفرق لم يكن دال إحصائياً، ولكنه كان متناسق. فعموماً فإن المجموعة التي خضعت للعلاج قد عملت على تنمية بدايات إحباط أعلى خلال سلسلة من المقابلات العلاجية، ولم توجد تلك النتائج لدى المجموعة الضابطة. ولقد استنتج تيتغورد " أن اكتشافات تلك الدراسة ستبدو

متآلفة مع النظرية وهي أن الكائن قادر على التحرر من تأثيرات إحباط مغري تجريبياً بسرعة وبشكل متكامل كنتيجة للعلاج".

وبتعبيرات تبسيطية، فإن دلالة تلك الدراسة تبدو أنه بعد العلاج يكون الفرد قادراً على مواجهة مواقف ذات إحباط وضغوط عاطفية. إن هذا الوصف مقيد، حتى ولو أن ضغط أو إحباط معين لم يأخذ في الاعتبار في العلاج، إن المواجهة الأكثر فاعلية للإحباط لا تعتبر ظاهرة سطحية ولكن دليل لردود الفعل الذاتية التي لا يستطيع الفرد التحكم فيها والتي لا يعتبر مدركاً لها بشكل تام. وهذا يعتبر توضيح لنوع من التغير السلوكي الذي يعد الأساس، إذا تم تأكيده بدراسات مستقبلية، دال حقاً.

7) **تحسن في التوافق العام:**

بدلالة التحسن في القراءة فيما يتعلق بأطفال المدرسة، تحسن في التوافق بالنسبة للتدريب على وظيفة والأداء الوظيفي للكبار.

ثانياً: التغير في أسلوب الإدراك الحسي:

سلسلة أخرى من الظواهر التي تستمر من الحركة أو التغير أثناء علاج كل ما يمكن أن يحدث مع عمليات التفاضل المتزايد في المجال الإدراكي وقد كان من الممكن التعامل مع هذه الظواهر تحت عنوان " الحركة في التعلم "، حيث يعتبر التعلم تمايز تزايد للمجال. فقد كان يمكن أن يطلق عليهم " نمو عمليات تفكير أكثر ملائمة "، أو تغير في اتجاه استدلال أكثر استقراراً ". والنقطة الجوهرية فيما يتعلق بالعلاج، عندما تتم رؤيته من تلك الزاوية، هي أن الأسلوب الذي يدرك به العميل الأشياء في مجال الظاهري – خبراته، مشاعره، ذاته، الأشخاص الآخرين، بيئته – يخضع لتغير في اتجاه التمايز المتزايد. وهذا يعتبر أسلوب هام جداً للنظر إلى العلاج وللأسف فإن البحوث في هذا المجال مازالت قليلة، ما عدا بعض البحوث عن الإدراك الذاتي، وقد سبق ذكرها، ودراسة بيير المذكورة هنا. وعلى نحو ميز، فإن العميل يتغير من التجريد العالي المستوى

إلى إدراكات حسية أكثر تميزاً، من التعميم الواسع إلى تعميم محدود متأصل نسبياً في الخبرات الأولى.

فالعميل الذي يبدأ علاج مع شعور مستقر بأنه شخص عديم الفائدة يتطور أثناء العلاج ليواجه نفسه بأنه حقاً عديم الفائدة في فترات ولكن في أوقات أخرى يظهر صفات إيجابية. فإنه يواجه نفسه يكون متغيراً تماماً في الأداء الوظيفي. باختصار، كشخص أسود أو أبيض، ولكنه مجموعة مثيرة من الظلال الرمادية المتنوعة فإنه بدأ من الأسهل، كما سبق ووضحنا، أن يقبل شخصه الأكثر تمايزاً.

ولقد كتبت مرشدة ذات قدر مناسب من الخبرة رسالة إلى المؤلف تشرح حالة قد عالجتها. لقد أجبرتنا تجارب من هذا النوع أن نعلم أنه ممكن للعلاج أن يتحرك للأمام حتى ولو أظهر العميل عدد قليل من العناصر والتي قد فكرنا فيها كخصائص للعمليات العلاجية.

ومهما حدث فإنه لا يبدو أنه حدث كنتيجة للتبادل اللفظي. وبالطبع فإنه من الممكن أن النتيجة كانت وراجعة إلى عامل ما خارج العلاج كلياً. وعندما يأخذ فرد في الاعتبار عدد من الحالات من هذا النوع، فإنه يبدو من المرجح أن الناتج راجع إلى تجربة في علاقة. وإذا كان الأمر كذلك في مثل تلك الحالات اللا لفظية. فربما يكون الأمر حقيقي في حالات أخرى. إذاً فكيف نستطيع صياغة عمليات علاجية تتعلق بعلاقة؟

1. يوجد افتراض. وهو أن العميل ينتقل من معاملة ذاته كشخص غير كفء:

غير مقبول وغير محبوب لإدراك أنه مقبول ومحبوب ومحترم في تلك العلاقة المحدودة مع المعالج. وهنا يكون للحب أعرق المعاني وأكثرها عمومية عندما يتم فهمه وقبوله بعمق. وطبقاً لهذا الفرض، فإننا نستطيع أن نخمن على حالة جوابه. فلقد كانت تشعر أنها شخص لا يستحق أن يكون له أصدقاء، جزئياً لأنها خجولة جداً وتفتقر لفن الاتصال وقد دخلت في علاقة مع المعالج، وهنا فإنها تجد قبول تام — أو حب، فلقد اكتشفت أنها تستطيع أن تكون شخص صامت وتظل محبوبة، وأنها ممكن أن تكون

خجولة وتكون مقبولة. وربما يكون ذلك ما أعطاها شعور بالجدارة أكثر، وتغيرت علاقتها بالآخرين. وبتصديق نفسها أنها محبوبة كإنسانة خجولة ومترددة، فلقد وجدت أنها مقبولة بواسطة الآخرين وأن تلك السمات في طريقها للاختفاء.

2. **وقد يمكن صياغة فرض طبي آخر في تعبيرات بسيطة مختلفة:**

فبينما يمارس المعالج الاتجاه الخاص بالقبول والذي يضعه المعالج نصب عينيه، فإنه قادر على ممارسة وتولي نفس هذا الاتجاه نحو نفسه، وبينما يبدأ في قبول، احترام وحب ذاته، فإنه يكون قادراً على ممارسة هذه الاتجاهات نحو الآخرين.

تقرير العميل:

إن من الصعب شرح ما قد حدث لي في الشهور الماضية.. صعب جداً، وهناك سبب واحد وهو أنني أجد نفسي من المستحيل أن أتخلص من الخبرات التي كانت تعتبر هامة جداً لي، فأنا أستطيع أن أتطلع إليهم ولكن لا أستطيع أن أتخلص منهم نهائياً. أعتقد أنني عايشتهم بشكل متكامل في الفترة التي أصبحوا فيها جزء مني والآن فإنني لا استطيع فصل الأجزاء من الكل. على كل حال، فإنني أود أن أحاول أن أعطي بعض الانطباعات لما حدث.

كان الألم أحد أهم مشاعري الأكثر دواماً وقوة — خلال كل الشهور التي كنت أتألم فيها، وليس مجرد ألم عقلي، ولكن في الواقع كان ألم بدني، ضربات قلب سريعة، دورة دموية ضعيفة، صداع، الخ. إنني أتذكر أنني قلت ذات مرة أنني شعرت كما لو كنت أضع سكيناً داخلي وأدورها مرات ومرات بحيث يتصفى كل ما بداخلي من دم وغيره. ولقد بدأ الألم عندما أدركت أنني مضطر أن اقرر ما إذا كنت سأبدأ العلاج أم لا شعرت أنك تقودني إلى المياه ببساطة عن طريق إظهار اهتمام حقيقي وقلق، ولكن كان علي أن أقرر ما إذا كنت سأشرب أم لا. وقد كان هذا قرار صعب في الحقيقة، ربما الأكثر صعوبة هو أنني لم أشرب. وذات مرة قررت أن أشرب، فلقد أصبحت مسألة ضرورة

يائسة لي، أن اشرب كل الكمية بأسرع ما يمكن حتى النهاية، وكلما توقفت لالتقاط الأنفاس، فإنني كنت ألوم نفسي لتأخير العملية.

وهناك تلك المادة الشخصية البحتة، فلقد وصلنا، المعالج والعميل، إلى نوع جديد من الصياغة لعملية العلاج. وليس من السهل فهمها ويبدو أن رد الفعل نحوها شديد، وأنها تعتبر، بقدر اهتمام جماعتنا الخاصة، مازالت في مرحلة التمهيد. على كل حال فإنه من الواضح أن الضغط يعد علامة واضحة على الممارسة المباشرة في العلاقة. فلا يمكن رؤية العملية أنها تتعامل مبدئياً مع ذاكرة العميل في الماضي، ولا مع اكتشافه للمشاكل التي يواجهها ولا مع الإدراكات الحسية التي يشعر بها نحو ذاته ولا مع التجارب وخوفه من الدخول في مرحلة الوعي بها فإن عملية العلاج هي، طبقاً لتلك الفروض، تعتبر ترادفات للعلاقة التجريبية بين العميل والمعالج. فإن العلاج يتألف من خبرة الذات بأساليب مختلف في علاقة ذات مغزى مع المعالج.

ولقد لوحظ أن كلمات المعالج تلقى اهتمام قليل بالمقارنة بالعلاقة الوجدانية الحالية المتواجدة بين الاثنين. وتلك تعتبر صياغة مثيرة للعلاج والتي تعتبر والتي تناقض الأوصاف السابقة. وسوف يكون من الصعب وضع الفروض المتضمنة في هذه الصياغة محل اختبار قاس. وهذا يعتبر أسلوب للنظر إلى التغير المستمر في العلاج الذي لا يمكن تجاهله.

ثالثاً: تغيرات مميزة في تركيب وتنظيم الشخصية:

هل التغيرات التي تحدث في العلاج المركز حول العميل تظهر على السطح تغيرات، أو هل يؤثرون ما يعتقد أنه التركيب الأساسي للشخصية؟ لقد تم توفير دليل ما على أن نظام الذات يتغير ويتبدل ولكن بظل السؤال ما إذا كانت المقاييس الأكثر تقليدية الخاصة الشخصية سوف توضح أي تغير.

وأفضل إجابة لنا عن هذا السؤال حتى الآن تتألف من خمسة دراسات تتضمن 105 من العملاء تم إعطائهم اختبار رورشاخ قبل وبعد العلاج. ولقد تم إعطاء عشرة من

هؤلاء العملاء اختبار رورشاخ زيادة لمدة تتراوح ما بين 12- 18 شهر متبوعة باستنتاج العلاج، ولقد تم إعطاء 27 منهم اختبار بير نروتر Bernreuter قبل وبعد العلاج ولقد خضع 40 عميل للاختبار البعدي والقبلي على استبيان بيل Bell، ولقد خضع 28 منهم للاختبار القبلي والبعدي مينيسوتا للشخصية متعددة الوجوه (MMPI) ولقد خضع 28 منهم للاختبار القبلي والبعدي مع مقياس هيلدرين للشعور – الاتجاه، ولقد خضع واحد منهم لاختبار كنت روزانوف Rosanoff لتداعي الكلمة قبل وبعد العلاج.

ولقد تضمنت تلك الدراسات 123 عميل منفصلين من أربعة مستشفيات. وتناول تلك الحالات أكثر من 30 معالجاً منفصلين. وسوف نوجز نتائج تلك الاكتشافات وننظمها للانتفاع بها في التجارب. فإنه حيث أن رورشاخ يعتبر أكثر الاختبارات شيوعاً اليوم، فإنه ينبغي تقديم النتائج أولاً. فلقد أجرى ميونك Muench، في محاولته الأولى لقياس نتائج الشخصية بموضوعية، اختبار رورشاخ على 12 عميل قبل وبعد العلاج. ولقد استخدم أسلوب كمي للتحليل مبني على علامات التوافق وعدم التوافق التي افترضها هيرتز وكلوفر Klopfer. ولقد وجد تغيرات دالة في مؤشرات رورشاخ في اتجاه توافق أفضل. ولقد تأكدت تلك النتائج بنتائج دراسات أخرى ستذكر لاحقاً. ولقد كان يوجد تجاوب مناسب بين نجاح الحالة، طبقاً للتقرير الطبي، ومدى تغير رورشاخ.

ومع أن ميونك لم يستخدم مجموعة ضابطة فلقد تم توفير مجموعة ضابطة له عن طريق الجهود المتتالية لهاملية وآلبي Albee. فلقد استخدموا 16 فرداً كانت حالاتهم مشابهة لحالة عملاء ميونك، وأعادوا اختبارهم بعد خمسة شهور ولم يكن هناك علاج في الفترة الفاصلة، واستخدموا نفس أساليب التحليل ولم يجدوا أي تغييرات دالة في نماذج رورشاخ على تلك المجموعة.

وفي دراسة أكثر حداثة، فلقد وجد كار Carr نتائج تتناقض ونتائج ميونك، فلقد أجرى تحليل بصدد قبل العلاج لرورشاخ على تسعة حالات، واستخدم نفس مؤشرات التوافق مثل ميونك ولكنه لم يجد أي تغير دال، ولقد قام بتحليل رورشاخ أيضاً بشكل

نوعي بواسطة عامل مدرب والذي لم يعلم ما إذا كانت الحالات قد تم اعتبارها ناجحة أم لا. ولم يظهر خمسة منهم أي تغيير (بل اعتبر ثلاثة منهم متناقضين) وأظهر أربعة منهم تحسن بسيط. ولقد أظهرت تلك التقديرات علاقة ما لتقدير المعالج لدرجة النجاح. عموماً، فإن تلك الدراسة لا تدعم اكتشافات ميونك ويعترف كار بعجزه عن إدراك التناقض.

الشخص كامل الفاعلية The Fully Functioning Person:

التكامل: هو مصطلح استعاره علم النفس من الرياضيات، ويعني أساساً أن شيئاً ما يتكون من أجزاء أو مكونات، وأن هذه المكونات أو الأجزاء تكمل بعضها بعضاً في أدائها لوظائفها أو للوظيفة الأساسية للشيء الأصلي. وعادة ما توصف الشخصية التي وصلت إلى مراحل نموها السوي بأنها شخصية اكتمل نموها، وكالتكامل في الأداء هو غاية من غايات النمو السوي. علماء النفس يصفون الشخصية السوية بأنها شخصية متكاملة، والعكس صحيح فالشخصية المتكاملة عادة ما تكون شخصية سوية.

(كفافي:87، 2005)

إن مفهوم الشخص الفعال بالكامل هو الشخص الذي يتمثل فنيات الإرشاد المتمركز على العميل وما يدور في الجلسات الإرشادية من بوح كامل للخبرات الحسية والحشوية، وجعلها منسجمة مع مفهومه عن ذاته، ويمارس هذه الشخصية الجديدة والمتجددة بشكل لكامل في حياته اليومية، فإنه من المتوقع أن يصل العميل إلى درجة طيبة من التكامل والتوافق التام نوعاً ما نتيجة للتدخل الإرشادي هذا. ويعبر روجرز (2010: 220) عن هذه الحياة الطيبة التي يحياها العميل بالقول:"لقد تعلمت ما يبدو أن الحياة الطيبة من خلال ملاحظتي ومشاركتي في معاناة أناس مضطربين يعانون، وهم يحاولون الوصول لهذه الحياة. ويجب أن أكون واضحاً منذ البداية، فهذه الخبرة التي اكتسبتها تأتي من نقطة سابقة في توجيه معين في العلاج النفسي نمت وتطورت عبر السنين....إنني أحس أنني تعلمت الكثير عن الحياة الطيبة من الخبرات العلاجية،

حيث يوجد الكثير من الحركة والتغير لدى العميل نتيجة للعلاقة الجيدة معه من جهة ورغبة العميل في التغير بحرية في ظل هذا المناخ التعاطفي."

وقد حدد كفافي (2005،88) معايير التكامل كمحك من تكامل الشخصية السوية في الآتي:

- التوافق بين الفكر والمشاعر والعمل.
- التحرر من الصراعات الداخلية الشديدة.
- عدم استخدام الميكانزمات الدفاعية بكثرة.
- عدم اللجوء إلى الحيل الدفاعية والاستعطافية والعدوانية.
- الانفتاح على الخبرات الجديدة وتقبلها.
- الاعتدال والاتزان في الطاعة، بمعنى عدم الإفراط أو التفريط.
- القدرة على المواجهة الإيجابية والعملية لمشكلات الحياة اليومية.
- القدرة على العمل الإنتاجي الذي يحقق طموح الفرد ومطالب المجتمع.
- التعبير عن الانفعالات باعتدال.
- الشعور بالرضا والكفاية.

وبناء على ذلك، فالشخص المتكامل والفعال هو الفرد الذي يعمل إلى أقصى مستوى أو إلى الحد الأقصى من طاقته الفكرية والعضوية نتيجة لنموه الخاص أو نتيجة لعوامل تتعلق بالعملية العلاجية الذي ينبغي أو نتوقع أن يصل إليها العميل بعد انتهاء عملية التدخل العلاجي. وكما أشار روجرز إلى أن عملية النمو باتجاه تحقيق الذات تتبلور في المرحلة السادسة من العلاج النفسي، أي بعد انتهاء جلسات العلاج، لأن العلاج بطبيعته يقدم للعميل الكلمات المفتاحية، ويترك له بعد ذلك اكتشاف ذاته، وحل مشكلاته بنفسه للوصول إلى درجة معقولة من تحقيق الذات أو تحقيق الحياة الطيبة باعتبارها عملية وليست حالة وجود؛ إنها اتجاه وليست محطة وصول. إنها الاتجاه الذي يمثل الحياة الطيبة هو الذي يختاره العميل حينما تتاح له حرية نفسية لكي يتحرك في

أي تجاه، عندما يكون حراً طليقاً، ويحس بإمكانية أن يتحرك في حرية في أي اتجاه يرغب في السير فيه.

كما فعل ألبورت، فقد صاغ روجرز قائمة من محكّات الصحة النفسية تنطبق على الشخص القائم بوظائفه على أكمل وجه وهي:

1. غياب أي شروط للأهمية: ومن ثم فهو يستمتع بالاعتبار الايجابي غير المشروط.
2. التطابق الكامل بين الخبرة ومفهوم الذات: وهو ما يحميه من التهديد والقلق، ويحول دون الحاجة للدفاع ويسمح لكل الخبرات بأن يتم التعبير عنها رمزياً في الوعي.
3. الانفتاح الكامل على الخبرة: فالشخص القائم بوظائفه على أكمل وجه مستعد للقيام بعمليات التقويم العضوية بدلاً من التسويف وإبداء التبريرات للآخرين.
4. يعيدون على الفور تصحيح اية اختيارات تقدم حلولاً هزيلة لأخطائهم متي تم فهم هذه الأخطاء، فالميل لتحقيق الذات وتحقيق الواقع يعملان معاً في انسجام لتحقيق قدرات الفرد الكامنة وإمكانيات الفطرية، وعلى سبيل المثال فإن الأشخاص ذوي المستوي المرتفع من الابتكارية مثل الجريكو EL- Greco وهيمنجواي Hemingway وأينتشتين Einstein علموا بدرجة كبيرة أن أعمالهم وأفكارهم لها درجة كبيرة من الخصوصية.
5. يقبلون ما هو غير موجه من المعايير ويخفون مشاعرهم الحقيقية خلف مظهر كاذب مقبول اجتماعياً. كما تعد المهام الصعبة ضرورة لتحقيق الفهم الحقيقي المتعمق لأنفسهم، وكما قال الجريكو (الفنانون العظماء لا يرسمون مثل هذه، ولكن أرسمها) وليست هذه فقط حقيقة الفنانين أو العباقرة فكل منا قادر على لحياة والانسجام مع قيمة الداخلية والتعبير عن ذاته بطرق منفردة ومرضية.
6. يشعرون بالأهمية لأنهم محبوبون من الآخرين وقادرون على أن يحملوا لهم الحب بعمق ويشبعون حاجاتهم من الاعتبار الإيجابي من خلال تكوين علاقات شخصية ناجحة مع الآخرين.

7. لديهم اعتبار إيجابي غير مشروط نحو الآخرين يماثل اعتبارهم الإيجابي غير المشرط نحو ذاتهم؟
8. يعيشون حياة الحرية والتكامل في لحظة، فهم يستجيبون بتلقائية لخبراتهم ويكيفون مفهومهم عن ذاتهم وشخصيتهم تبعاً لذلك فضلاً عن توقعهم الجيد للمستقبل ومحاولة ضبطه والتحكم فيه.
9. لا يرون السعادة في بعض المعايير والأنظمة الثابتة أو في مدينة فاضلة ودنيا مثالية Utopia ولكن يرونها مثل الرحلة دائمة التغير (الحياة الطبية حياة عملية وليست حالة من الثبات، وأنها تكلف وليست تشريفاً).

كذلك وصف روجرز مجموعة من خصائص الشخص الذي يعمل بفاعلية في تحقيق أهدافه، وهي:

1) **الانفتاح على الخبرات:**

يعني الانفتاح على الخبرة والتي تمثل الجانب النقيض من الدفاعية لخبرات العميل التي يدرك أنها مهددة ولا تتوافق مع صورة العميل عن ذاته، أو صوره ذاته في علاقتها بالعالم. الاكتشاف المستمر من قبل العميل إنه يمر بخبرة أحاسيس واتجاهات سلوكية كانت من قبل ممنوعة من الوصول إدراكه، ولم يكن بوسعه امتلاكها لجزء من ذاته. وفي هذه الحالة يكون العميل في هذه الحالة مدركاً لكل خبراته الواعية والحشوية، ويتعامل مع هذه الخبرات بطريقة تنسجم عن مفهومه لذاته غير مستخدم الأساليب الدفاعية لتجنب الحديث عن بعض خبراته المؤلمة، وإنما يعرض جميع هذه الخبرات بطريقة واضحة لا لبس فيها ولا غموض. إنه الشخص الذي يعترف بكل مشاعره وأحاسيسه وأفكاره حتى وإن كانت غير مناسبة. كذلك يعني هذا المفهوم تصور الواقع كما هو دون تشويه والاستجابة للموقف الجديد كما هو وليس كما يريده المرء ليطابق نموذجا متصوراً من قبل ومن خلال الانفتاح على الخبرات يتم التوصل إلى معلومات متوفرة حول الموقف. ومن خلال الإدراك المباشر لكل من النتائج المرضية وغير

المرضية فإن الفرد يتمكن من تصحيح اختياراته الخاطئة، وبذلك يتولد لديه الإحساس بالثقة والضبط الذاتي Self –Control.

فالأشخاص الفاعلين هم الذين يوظفون طاقاتهم المدركة إلى أقصى حد تسمح به إمكاناتهم، ويعترفون بأن لديهم انفعالات سلبية وإيجابية، ويسمحون لها في الدخول في نظام ترميزهم الذاتي المبني على المصالحة بين الخبرة والذات.

2) الإنسانية:

هؤلاء الأشخاص الفاعلين لديهم القدرة على العيش والسعادة بكل لحظة من لحظات حياتهم؛ فكل خبرة بالنسبة لهم تعد خبرة جديدة وحديثة، فهم لا يحتاجون إلى تصورات مسبقة لكل فكرة أو موقف لتفسير كل ما يحدث أو يقع، فكل حدث أو موقف يتحدث عن نفسه ويفسره. وهم يستطيعون التعامل مع المواقف الجديدة غير المتوقعة، ولا يمكن التنبؤ بها، كما أنهم يتمتعون بمرونة وعفوية، ويكتشفون تركيب خبراتهم خلال عملية التجربة المعاشة التي يمرون بها. ويعلق روجرز عن عملية التدفق الوجودي لدى الفرد في علاقته بخبرته والعالم الذي يحيا فيه بالقول:إن أحد طرق التعبير عن التدفق الموجود في الحياة الإنسانية تلك هي أن نقول إن الأنا والشخصية ينبثقان من الخبرة وليس العكس، أي الخبرة يتم ترجمتها أو تحويرها لمواءمة بنية مسبقة للأنا. وهذا يعني أن يصير العميل مشاركاً ومراقباً للعملية الحادثة في خبراته بدلاً من التحكم فيها.

وترى Neff,2003 أنه في بعض الحالات قد يترافق مع هذه المشاعر الإحباط مع عدم تحقيق رغبات الشخص، حيث يصاحب ذلك شعور غير منطقي مع إحساس بالعزلة، وكأن الشخص هو الوحيد في هذا العالم الذي يعاني الخبرات المؤلمة وغير السارة. وعندما يتم تفسير الخبرات من منظور الشخص ذاته بصورة مستقلة وواعية، فثمة مجال كبير لترك الشخص تلك الأفكار المؤلمة أو حتى تذكر الخبرات المماثلة للآخرين. فجميع البشر يعانون، وهذه معاناة إنسانية عامة، وعندما لا يعترف الشخص

إلاّ بمعاناته لوحده في هذا العالم، هذا يعني أن معاناته تعني الموت، الكمالية، الضعف، والعزلةIsolation.

3) الثقة:

عندما نستطيع تحرير العملاء أو الأفراد العاديين من دفاعاتهم النفسية، سوف يكونون منفتحين على حاجاتهم الذاتية والاجتماعية. كذلك يمكن للأفراد أن يثقوا في ردود أفعالهم، لأنها ستكن إيجابية ويثقوا في أنها ستتحرك للإمام. وكلما ازداد العميل اقتراباً من نفسه، كلما تزداد درجة اجتماعيته واقعياً.

ومن ميزات العميل الذي يحيا عملية الحياة الطيبة تزايد ثقته في ذاته كوسيلة للوصول إلى السلوك الأمثل في أي موقف، والذي يتاح له كل البيانات الموجودة في هذا الموقف والتي على أساسها يسلك في الطريق السليم وفقاً للمتطلبات الاجتماعية وحاجاته في المواقف المتشابهة. فالأشخاص الفاعلون إذن يأخذون آراء الناس الآخرين وإجماعهم وموافقة مجتمعهم في الحسبان، ولكنهم لا يتقيدون بها. كما أن محور أو نواة عملية اتخاذ القرار موجودة في داخل ذواتهم.

4) الحرية:

وتعني الحرية للعميل على المستوى النفسي أن يتحرك باتجاه أن يكون أكثر فعالية، ويكون فعله أكثر إنجازاً، هو أكثر قدرة على أن يحيا في كل أحاسيسه وردود أفعاله. وهو أكثر قدرة على خبرة كل أحاسيسه، إنه ينخرط بكليته في عملية الكينونة والصيرورة الذاتية ويكتشف عبر هذا أنه اجتماعي بحق، وبواقعية يحيا بشكل أكثر فعالية.

فهؤلاء الأشخاص الفعالون يتصرفون ويعملون كما لو كانوا أشخاص ذوي خيارات حرة، فهم يشعرون بأنهم مقيدون أو مجبرون بواسطة الآخرين. والأشخاص الفاعلون يفترضون أنهم مسؤولين عن أنفسهم والقادرين على اتخاذ القرارات

والسلوكيات التي تتناسب مع مفهومهم لأنفسهم، مع العلم أنهم عرضة للقوانين العامة. وسلوك كل شخص منهم محدد بدرجة كبيرة بالتكوين الجيني، والخبرات الماضية والقوى الاجتماعية. ومع ذلك فهؤلاء الأشخاص الذين يوظفون طاقاتهم إلى اقصى حد ممكن قد يشعرون بشكل ذاتي بمساحة من الحرية التي تجعلهم مدركين لحاجاتهم النفسية والاجتماعية، المتطابقة مع مفهومهم عن ذاته، وبذلك فهم يستجيبون للمثيرات الخارجية بناء على ذاتهم الحقيقية وعلى عملية التقييم الذاتي، وليس على ما تمليه عليهم تلك المثيرات.

ويشير إريك بيرن، إلى أن الألاعيب، والأدوار الطبيعية (طفل، بالغ، والد) التي يلعبها البشر والتي برمجتها لهم خبراتهم وتاريخهم النفسي. بالنسبة للألاعيب فنحن نلجأ لها نتيجة الخوف وقلة ثقتنا بأنفسنا. ولو تواجهنا مع عواطفنا بصدق لانجلت أمامنا بوضوح نماذج مثل (صرخات الاستغاثة) وهالة (المخلص) كألاعيب خفية نقوم بها. كما أن دور الطفل لا يجعلنا نُحسن الاتصال بالآخرين، وكذلك الألاعيب مثل من نصَّب نفسه مخلصاً للآخرين، كأحد تلك الألاعيب. لكن الصدق يحتم لنا الحقيقة، أي الكشف عن حقيقة عواطفنا المكبوتة وقبولها كما هي، حيث أن "ما أستطيع أن أعرفه في نفسي هو ما كانت لديَّ الشجاعة أن ائتمنك عليه". لذلك، فنحن في حاجة إلى وقفة صدق مع انفسنا تتحول إلى حالة صدق مستديمة وعلينا أن نسأل أنفسنا ونحن في عمق لقاء حميم مع العقل والقلب هذا السؤال: ما هي الألاعيب التي نلجأ إليها؟ وماذا أحاول أن أخفي؟ وما الربح الذي أتوقعه من هذا السلوك؟

(اليسوعي،1992، 132)

5) الإبداع:

اعتقد أنه سيتضح أن الشخص المتداخل في العملية الإرشادية هو شخص مبدع؛ فمع انفتاحه الحساس على عالمه الداخلي، ومع ثقته في قدراته الشخصية على عمل علاقات جديدة مع واقعه المحيط، فإنه سيكون من النوع من العملاء الذي تنبثق منهم المنتجات الإبداعية والحياة الإبداعية.

هذا، ويتسم أسلوب هؤلاء الأشخاص الفاعلون في حياتهم اليومية بطريقة بناء وفاعلة في بيئتهم الاجتماعية، فهم متكيفون بطريقة صحيحة مع المتغيرات في محيطهم، وتجعلهم يسعون إلى اكتساب خبرات وتحديات جديدة، فهم متحررون من القيود، ويتحركون بثقة إلى الأمام في عملية التحقيق الذاتي. ويؤكد روجرز على أن وجهات نظره فيها تفاؤل مفرط أو حتى ساذج. فمصطلحات، مثل سعيد، قنوع، راض... كلها مصطلحات لا تصف بالضرورة الأشخاص الذين وظفوا طاقاتهم وإمكاناتهم، ولكن على الصحيح، مثل هؤلاء الناس يقبلون التحدي، ويجدون الحياة أكثر فائدة وجدوى وذات معنى، وفي ضوء ذلك تأتي خبراتهم مثيرة وغنية وثرية، وذات قيمة. وبناء على ذلك يتطلب تحقيق الذات الشجاعة في أن تكون ما تود أن تكون الرغبة في أن تطلق العنان لنفسك في معترك الحياة.

(إنجلر، 289، 1991)

ويقول روجرز عن الشخص النامي الكامل الفاعلية "إن النمو عملية تدوم مدى الحياة وهي مسيرة ديناميكية"، فالشخص النامي متجدد تجدد الضوء كل يوم. فحين تقابل نفس الشخص في الغد، حدق بوجهه ويديه وأصغ إلى صوته وابحث عن الجديد عنده، إنني على يقين أنه قد تغير. فالتغير هو أهم شروط النمو الشخصي.

أما إبراهام ماسلو Maslow أن الشخص المحقق لذاته هو" هو الشخص كامل الإنسانية". والشخص الكامل الإنسانية يحافظ على الاتزان بين وجهه الداخلي ووجهه الخارجي، فالذي يبالغ في الانكماش على نفسه يريد أن يصبح محور الدنيا، والذي يبالغ

في الانبساط يرمي ذاته خارجاً فيفتقر للعمق. لكن النمو يعني التغيير، ويعني أن يقبل الإنسان ما هو عليه جسدياً وعاطفياً وعقلياً لأنه أصغى إلى ما يجول في أعماقه وتفحصه وأحبه. واختباره هذا يتجدد كل يوم فتتجدد شخصيته دون توقف، ووجهه الخارجي يكون شخص منفتح على محيطه الخارجي بعمق وشفافية.

ويحذر الفيلسوف الألماني "مارتن هيدغير Heddger" من خطرين يُخشى منهم على النمو وهما:

- الارتياح المكتفي بذاته.
- والنقيض لذلك.

والنتيجة هي هجر الذات. فعلينا أن نعتنق ونشغف بمن نحن، ونطمع في الوقت نفسه لنبلغ ما هو أكمل، لأن الإنسان الكامل فاعل وليس رد فعل.

إن مفهوم اللقاء مقابل علاقة العميل مع المرشد. فيقول أن اللقاء في لغة علم النفس الوجودي يشير إلى علاقة خاصة بين أثنين وهو مشاركة أو صلة حميمة توصل إليها شخصان، وهو وجود يتصل بوجود آخر. ويسمي "كابريال مرسيل" هذه العلاقة بالصلة الكيانية أي الانصهار. ويقول "إريك فروم" لا يمكنك أن تحب شخصاً دون أن تزيد محبتك لكل إنسان. ومن فوائد العلاقة الحميمة:

- أنها لقاء صادق بين شخصين ووضوح هوية كل منهما للآخر.
- تحول السلوك الغير ناضج عند طريق اللقاء.

ويقول كولد برونر: "عندما أبوح بأعمق ما عندي للآخر ما النتيجة السريعة الحتمية؟ أن الآخر ينفتح ويعبر عن نفسه بصدق، وهذا معنى اللقاء." وفي العلاقة الحميمة العميقة من الواجب التعبير عن العواطف والانفتاح لبناء العلاقة. ولكن لا يجب أن ننسى أن أسرارنا جزء منا فلا نفصح عنها إلا للشخص الناضج الأمين عليها، فنحن دائماً نتوق إلى أن يفهمنا الآخرون، وإذا تعذر وجود من يفهمني ويقبلني كما أنا،

أشعر أنني في غربة. فالعواطف بحد ذاتها (لا هي حسنة ولا هي سيئة) فيقول علم الطب السيكوسوماتي أن كبت العواطف من أهم أسباب الإرهاق والمرض في مجتمعنا. إنما يجب أن تتكامل العواطف مع العقل والإرادة، فلا نكبت عواطفنا بل نختبرها ونقر بوجودها ونقبلها تماماً حتى لا تُسيرنا فنفتقر للنضج، بل أن يكون الشخص متكامل متزن في تعامله مع عواطفه.

6) الثراء الحقيقي في الحياة:

وتعني هذه الخاصية للشخص الفعال أن يشارك في خبراته لحياة أكثر حساسية، فيها تنوع أكبر وثراء واتساع، ويبدو أن العملاء الذين تحركوا في العلاج بشكل فعال يعيشون في قرب من أحاسيسهم بالألم، ولكنهم أيضاً أكثر عنفواناً وحيوية حينما يتعلق الأمر بالنشوة، وأنهم يحسون بالغضب في وضوح أكبر، لكن الحب كذلك أكثر حدة وجمالاً. وهذه الثقة والثراء النفسي تعد الأساس في خبراتهم بوصفها حقائق أساسية راسخة لمواجهة متطلبات الحياة.

ويرى روجرز (2010:232) أن عملية الحياة الطيبة في تقديري ليست لضعاف القلوب، فهي تشمل على شد ونمو وجذب وصيرورة وإنماء متزايد لقدرات الفرد. إنها تشمل الشجاعة على أن تكون. أنها تعني الإلقاء بنفس الفرد الكامل في خضم الحياة.

ولكن إذا نظرنا نظرة فاحصة إلى الشخص المسلم الفاعل، فنجد أنه الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية والبدنية والعقلية والاجتماعية التي تساعده على تحقيق السعادة في الدنيا والآخرة، وأن الإنسان الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يكون أداؤه في الحياة و تكيفه الاجتماعي و إبداعه أفضل من الإنسان الذي يعاني من إمراض وضغوط نفسية... وحتى يكون الإنسان صحيحا لا بد من أن يحقق الإشباع و التوازن على المستوى الجسدي و النفسي و الاجتماعي و الروحي. إذ لا بد أن يشبع الجانب الروحي بتوازن. فلو بالغ أحدهم مثلا في إشباع الجانب الجسماني على حساب الجانب الروحي يكون قد أخل بالتوازن، ويصبح غير سوي نفسياً.

بعض التساؤلات حول العملية العلاجية:

هذا يتوقف على درجة عدم التوازن النفسي أو فقدان الانسجام وعلى مقدار مهارة المعالج وسيره حسب الخطة الفنية وعلى مقدار استعداد العميل للاستجابة ومقدار ذكائه إلى حد كبير وفي الغالب فإن حالات العلاج التي تسير حسب الطريق المرسوم يتراوح عدد الجلسات فيها بين 6- 15 جلسة، وكثيراً ما يكون انتهاؤها أسرع مما يتوقعه المعالج نفسه، وإذا طال العلاج عن ذلك فإن هذا يرجع غالباً إلى أن العلاج قد فشل بالرغم من الطرق التي يحاول المعالج أن يؤكد نجاحه للعلاج وأحياناً تكون هذه الطرق نفسها هي سبب الفشل، فقد يتوقف العميل عن التفريغ لأن المعالج بملاحظة بسيطة حول مجراه أو عطله عن السير قدماً مما أدى لطول الجلسات وزيادة عددها ويناقش روجرز أهمية التحليل النفسي في طريقة فرويد، فهو يرى أن الغاية من التحليل النفسي ليست هي معاونة العميل على أن يتحرك للأمام بقدر ما هي إعطاؤه صورة بارزة عن شخصيته وأن الاستبصار بالأسباب التي يرجع السلوك الذي يعاني منه الفرد المريض أكثر منها أية غاية أخرى يعني ذلك أن التحليل النفسي لا يهتم كثيراً بخلق سلوك عملي ذي فاعلية نحو هدف محدد، وهو هنا يناقش ذلك في ضوء ما ينادي به أنصار فرويد من استمرار الجلسات يومياً لمدة تصل إلى بضع سنوات.

ويرى روجرز (1981) أنه لا داعي لطول الجلسات أو زيادة عددها ما دام العميل يحقق من الاستبصار والتوجيه الإيجابي نحو حل مشكلاته مما يكفي للتغلب على صراعاته.

ماذا يجب أن تكون عليه طول مدة الجلسة أو المقابلة الواحدة؟

ليست هناك أدلة تجريبية ترجح أي طول للجلسة يكون أفضل ولكن المهم أننا لا بد أن نوجد حداً معيناً للجلسة سواء كان 20 أو 30 أو 40 أو 50 أو 60 دقيقة بحيث يتحدد مسبقاً هو أمر هام يعتبر أكثر أهمية من طول المدة نفسها ثم إن توضيح ذلك للعميل نفسه أمر هام كذلك ولا بد أن يلاحظ أن أكثر من ساعة للجلسة الواحدة أمر

غير مرغوب فيه ومع ذلك وفي بعض الجلسات التي تستمر ساعة أو أكثر (80 دقيقة) أحياناً كما كان الحال في جلسات العلاج في الشركة الغربية للكهرباء نجد أن المعالج يسجل الكثير مما قد يفيد العلاج بعد الـ 60 دقيقة الأولى. وقد يصح أن تطول مدة الجلسة بحيث يستعمل العميل جزءاً من الوقت في الحديث الحر مع المعالج في غير مشكلاته الخاصة أو عندما يقترب من النهاية يتناقش في نتائج ما اتخذه من إجراءات إيجابية في اتجاه العلاج.

ماذا يجب أن تكون عليه طول الفترة الفاصلة بين الجلسات؟

لا يجب أن تكون مواعيد الجلسات متقاربة جداً من بعضها فليس هناك ما يبرر الجلسات اليومية كما هو معروف في العلاج في التحليل النفسي، ولا بد أن يفصل بين كل جلسة وأخرى بضعة أيام وأحياناً أسبوع كامل وذلك ليعطي العميل فرصة ليزيد استبصاره لنفسه، أما الفلسفة التي تقوم عليها فكرة تتابع الجلسات عند التحليلين وهي أن لا تترك المادة لتعود عرضة للكبت، فإن روجرز لا يقرها كثيراً بقدر ما يهتم بأن يترك للعميل فرصة للاستبصار.

ماذا يفعل المعالج إزاء إخلاف العميل للمواعيد؟

تغلب ظاهرة إخلاف المواعيد في حالات العلاج الموجه وتقل في حالات العلاج غير الموجه، في حالة العلاج المتمركز حول العميل قد يحدث إخلاف المواعيد بسبب صعوبة المواصلات أو مرض العميل أو غيرها من المعوقات. وهنا لا بد من أن يكون واضحاً أن على العميل أن ينبه المعالج قبل غيابه إلا كان ذلك دليلاً آخر على فشل العلاج، أما دور المعالج في حالة إخلاف المواعيد فهو:

أ. أن يدرس مذكراته عن الحالة وخاصة في الجلسة الأخيرة وأن يلاحظ ما إذا كانت سياسته فيها سياسة دفع وتوجيه قهري يخلق نوعاً من المعارضة أم لا أو أنه أظهر رغبة في انتهاء الجلسات سواء كان ذلك بطريقة صريحة أو ضمنية.

ب. أن يسهل للعميل بقدر الإمكان كل الظروف التي تساعده على معاودة الزيارة وأن يشعر بأنه إذا رأى أن لا يأتي للعيادة فإن ذلك سيكون أمراً مقبولاً وربما كان أكثر الطرق لباقة في التصريح بذلك قوله " أحسست عندما أخلفت الموعد السابق أنك لا ترغب في الاستمرار في مناقشة مشكلاتك، وهذا شعور يخبره الكثيرون على أي حال فإنك إذا كنت تريد أن تعود ثانية فإنه يسرني أن أحدد لك موعد جديد وأرجو أن تختار لنفسك الوقت المناسب لتحدد معي موعداً، وحتى إذا لم يرد العميل فسيكون عنده أقل من قلق الشعور بالذنب لأنه تسبب في توقف الجلسات كما أنه لن يشعر أن المعالج قد اتخذ منه موقف التسلط أو المعادي بأي حال.

هل يجب على المعالج أن يكتب مذكرات أثناء الجلسات في العملية العلاجية؟

قد يقال أن نجاح العلاج يتوقف على مدى دقة التسجيلات التي يحررها المعالج أو يحتفظ بها.

إن العلاج عمل دقيق للغاية ولا بد أن يسجل في الجلسات كل ما يمكن أن يوضح الموقف ويعلل السلوك سواء كان ذلك مما يقوله العميل أو المعالج وأحسنها ما استعملت فيه أجهزة التسجيل الالكترونية التي لا تكون سبباً في توقف عملية الجلسة العلاجية كالتفريغ أو الاستبصار أو الإدراك أو الاختبار أو غيرها... ولهذا نقول أن المذكرات الدقيقة المكتملة جداً يجب أن تؤخذ أثناء الجلسة على أن يسجل فيها كل ما يقوله كل من المعالج والعميل على السواء بشكل محادثة تتضمن الحقائق المكدسة المتراكمة والملخصة. إن المعالج قد يخشى أن يظن العميل أنه يسجل أخطاءه ولكن لا داعي لذلك الحذر ما دام الموقف العلاجي سليماً وما دام العميل يشعر بالغرض من الجلسات ويستطيع المعالج أن يتلافى احتمال حدوث ذلك بقوله: أرجو أن لا يضايقك أن أكتب ما تقول لأنني أفضل دراسة كل نقطة فيما بعد لنرى مقدار ما حققناه من تقدم خلال هذه الجلسات، بذلك يؤكد للعميل مرة ثانية أن الغاية من تدوين ما يدور

بالجلسة هي نفس الغاية العملية العلاجية هي التعاون للوصول لحل ملائم لمشكلة العميل.

ماذا لو انكر العميل حقائق معروفة أو كذب فيها؟

كثيراً ما نتعرض لذلك خاصة عند دراسة حالات الأحداث الجانحين من الأفراد الذين كثيراً ما ينكرون ارتكاب جرائمهم والاشتراك فيها. وفي العلاج النفسي لا يهمنا الحقيقة نفسها بقدر ما يهمنا اتجاه العميل الانفعالي وموقفه من هذه الحقيقة، إنه لا يهمنا أن يكون العميل صادق أم لا عندما يقول أنه حصل على درجات منخفضة في مادة لأن المدرس كان يضطهده ولكن المهم شعوره بالاضطهاد. فليس المهم في العلاج الحقيقة العارية بقدر ما يهمنا التوصل إلى الانطباعات النفسية ذات الأثر البالغ في سلوك العميل، سواء أكانت هذه الانطباعات ذات أصول من الواقع أم هي من نسج الخيال ويلاحظ أن مثل هذا العميل إذا استمر في عملية التفريغ فإنه سيعيد تقييم الحقائق على أساس طيب من الصدق ولو أن هذا ليس ضرورياً، هذا لا يصح أن تصبح فترة العلاج فترة يحكم فيها على الفرد بأنه صادق أو غير ذلك أو يتقرر فيها مدى صدق الحقائق لأن ذلك لن يكون علاجاً نفسياً بل يترك ذلك لما يظهر من تناقض بين الحقائق التي يسجلها العلاج والتي يلحظها الموجه المعالج بين ثناياها في مقدار وصف كل حقيقة. ولكن ليس من المستحسن أن يبرز المعالج للعميل دائماً أنه لم يقرر الحقيقة بل يفضل أن يجعل العميل يقرر ذلك بنفسه.

هل يمكن أن تتم وتنفذ أهداف الاستشارة العلاجية إذا كانت تنتهي في مقابلة قصيرة واحدة أمكن تدبيرها؟

إن الإجابة عن هذا السؤال أمر عسير ذلك أن المعالج يحتاج للمقابلة الأولى ليكرسها لتحقيق ما يصبو إليه من علاقات علاجية. كما أن الطبيعة البشرية معقدة بشكل لا يمكن معه لأي طبيب أن يتفهم طبيعة ودوافع العميل عن جلسة واحدة. وإذا استطاع المعالج أن يرتفع إلى اسمى وأفضل درجات التوجيه فيمكنه في الجلسة الواحدة إن

كان من العسير على الطرفين زيادتها لأكثر من ذلك. إن يحقق بعض العلاج بأن يترك العميل يفصح عن مشاعره ويتركه بعد ذلك وقد حصل على نمو أفضل وتفهم أوضح لنفسيته وللمشكلات التي عليه أن يواجهها.

ساعة وصول العميل:

إن الوضع والاتجاه الذي يتخذه العميل حال وصوله والطريقة التي يحضر بها للعيادة يجب أن تكون موضع اعتبار وهو أمر يحظى بالكثير من الاهتمام في أغلب حالات العلاج النفسي حالياً، فالطفل الذي يحضره للعيادة ضابط بوليس ينظر للمعالج على أنه فرد ذو صلة بالمحكمة وهو بذلك لا يبدي أي تعاون في اتجاه تكوين صداقات، ولذلك فهو يظهر عداء كبير وعناد في أي فهم للصداقة الجديدة، وهو يشير بكل الدلائل أنه لا يريد مساعدة المعالج لأنه يرى أنه أحضر للعيادة رغماً عنه. فهل يمكن أن يفيد العلاج في مثل هذه الحالة وعلى النقيض من ذلك نجد السيدة التي تحضر للعيادة لأنها تدرك أنه مكان ستجد فيه المساعدة والعون لكل ما تعانيه من ضغط، وأنها يجب أن تتحدث مباشرة مع المعالج، ورغبتها الشديدة في المساعدة أمر لا يخطئه ملاحظ. ثم هناك الطفل الذي تحضره أمه للعيادة وهو هنا يقاوم العلاج بالعيادة، لأنه مولع بمعارضته لأمه أو قد يكون حيادياً في هذا العمل وقد يخاف من العيادة النفسية لأنها تشبه عيادة الطبيب، وهناك نوع من العملاء كالطالب الذي يرسله العميد للعيادة لأنه رسب في الامتحان أو لأنه يلاقي متاعب اجتماعية من نوع ما وهو يستسلم لكل ما يطلبه المعالج بدون أن يبدي أي رغبة في أن تتخذ من الإجراءات العملية الإيجابية ما يساعد عملية النمو الجديدة. هذه هي بعض الصعوبات التي يواجهها المعالج من اختلاف الأحوال والأوضاع التي يوجد فيها العملاء الذين قد يربطون المعالج بكل ما يعانونه من مشاكل أو يعتبرونه ملجأ الحل الوحيد لكل صعوباتهم. إلى جانب ذلك فهناك فروقات في القدرات والمميزات عند الأفراد فمنهم المستقر انفعالياً ومنهم الضعيف عقلياً.

هل تقاضي الأجر يؤثر في العلاج؟

قد يكون العميل طالب يريد التحرر من سلطة الأهل ومع ذلك لا يملك أجر العلاج، هنا يكون الأجر سبباً في زيادة مشكلته تعقيداً وقد يكون العميل هو الأب والابن معاً وهنا يكون التحدث عن أجر العلاج في الجلسة الأولى وسيلة علاجية أكثر منها نفعاً مالياً لأنها تعطي فرصة لتعلم تحمل العميل للمسؤولية وإشعاره بأهميته وأهمية العلاقة العلاجية الجديدة وكذلك الأجر يخفف من حدة الشعور بالتواكل أو شعور العميل لأن لأحد عليه فضلاً على شرط أن يكون الأجر مناسباً للمصادر الاقتصادية للعميل و يتحقق ذلك بالتفاهم الصريح بين المعالج والعميل في أول جلسة، هذا ومن المعروف في بعض المدارس هناك رسوماً تحصل لرسم العلاج والاستشارة من الجميع على السواء ويترك لكل تلميذ حرية استعمال هذه الفرصة كيفما شاء. وباختصار فإن روجرز لا يرى أن دفع الأجر للمعالج يؤثر بحال من الأحوال في حسن سير العلاج.

هل العلاج يحتاج من المعالج إلى جهد أقل في التركيز والدراسة والتسجيل؟

لا شك أن العلاج من هذا النوع يزيد مسؤولية المعالج لأنه يؤكد ضرورة أن يظل هو باستمرار حذراً متنبهاً لمشاعر العميل وأن يستعمل من الكلام ما لا يوقف عملية الانطلاق والتفريغ بل يستعمل من العبارات ما يعتبر وسيلة شبه تشريحية تساعد على إطلاق عنان النمو، إننا لا يجب أن نترك العلاج يسير كيفما اتفق بل إن كل كلمة من العميل أو المعالج يجب أن توضع موضع الاعتبار ثم أن المشاعر التي يظهرها العميل والأخطاء التي يقع فيها أو وقع فيها كلها مسائل لا بد من أن يركز المعالج انتباهه عليها. إن العملية العلاجية عملية دقيقة تختلف عن كل العمليات التربوية بمقدار الاختلاف بين جراحة الطبيب وبين تقطيع الجزار للحم.

هل تلك العملية التي تحدث التغيرات في الشخصية تحدث تغيراً في نوع واحد أو أكثر؟

يرى روجرز أنه ربما توجد أشكال عديدة للعملية العلاجية بجانب الأشكال الأخرى التي تحدث تغيرات في الشخصية، وأن مجموعة التغيرات في الشخصية تتم في حركة متقدمة بشكل كلي، وذلك عندما تكون خبرات العميل نفسه مدركة بشكل عامل. بمعنى آخر التغير الذي يطال جانباً من السلوك أو المشاعر، يطال الجوانب الأخرى، لأن عملية العلاج تتعامل مع العميل بجانبه العقلي والبدني(جشتطالت كلي).

هل العملية يمكن أن يقوم بتطبيقها كل المعالجون أو هذه العملية تحدث في إرشاد العلاج النفسي؟ بمعنى آخر هل عملية التغير في شخصية العميل يمكن أن يحققها كل المعالجون، أو هل هذه العملية تحدث فقط في مجال الإرشاد العلاجي؟

يجيب روجرز عن هذا التساؤل بالقول:" لقد قمنا بتسجيلات كثيرة لاتجاهات في العلاج النفسي، ولكن هذا السؤال لا يمكن الإجابة عليه، علاوة على ذلك، أنه من المحتمل أن تسبب أساليب علاجية أخرى بعض التوتر للعملاء وخصوصاً العلاج المعرفي، وذلك من حيث إبراز الجوانب الانفعالية لخبرة العميل، والتي من المتوقع أن تقف عائقاً أما عملية التحسن لدى العميل على المستوى الداخلي.

(Rogers,1961,155)

هل سيوافق كل عميل على أن هذه التغيرات تتحرك باتجاهات ثابتة نحو التحسن؟

والإجابة عن هذا السؤال بالنفي، على اعتبار وجود فروق فردية بين العملاء في دافعيتهم وحيويتهم ورغبتهم بالتحسن، وهذه القضايا تكون نابعة من أحكام القيم الاجتماعية التي يضعها الأفراد والثقافة الاجتماعية على العملاء.

هل هذا التغير على هذا النحو سوف يكون مستمراً لفترة زمنية أطول؟

يرى روجرز في الإجابة عن هذا السؤال أن معنى الحياة لدى العميل هو الذي يحدد فيما إذا كان أثر العلاج سيستمر لفترة طويلة أم لا، كما يتضمن ذلك خبرة العميل في العمل العلاجي، والمبنية على سرية المعالج وعلاقته الحميمة بالعميل. وعندئذ سوف يكافح العملاء المضطربين والقلقين نفسياً للوصول إلى توافق إيجابي في حياتهم.

مصداقية التقارير اللفظية المقدمة من العميل:

لعلّ من أصعب الخبرات التي يجب أن تكسبها قاعدة الإرشاد النفسي هي الأسلوب الذي يستعمله المرشد ليكون متقناً ومستجيباً للمشاعر التي يعبر عنها العميل أكثر من أن يبدي انتباهاً مركزاً فقط على الناحية المنطقية العقلية. فمن الناحية الوجدانية والانفعالية أن كل ما يذكره العميل يجب أن يكون محل تقدير للمرشد أكثر من الناحية العقلية المنطقية، فيما يسرده هذا العميل (الطالب)عن تأخره الدراسي على سبيل المثال، ويكون رده عليه ما درجاتك؟ حيث يوجه اهتمامه بذلك للعناصر العقلية المنطقية في المحادثة، ويقود العميل بعيداً عن جانب الانفعال والمشاعر، وهنا يحاول العميل أن يبتعد عن المجال المنطقي في إجاباته مع التركيز على الجانب الانفعالي لمشكلته.

وباختصار، إذا كانت استجابات المرشد لاعترافات العميل وأفكاره مبنية على الأسس العقلية، فإنه من جهة أولى يُحَول الاعترافات والتعبيرات بمحض اختياره إلى مجريات وطرق عقلية منطقية، ويَحوُل دون التعبير عن المواقف تعبيراً وجدانياً أو إبراز ما يغفلها من انفعال، ويميل إلى تحديد وحل المشكلات بطريقته الخاصة، وفي ذلك مضيعة للوقت، أو هي طريقة تختلف اختلافاً كبيراً عن الطرق التي يميل إليها العميل؛ فالعميل يميل أولاً لأن تنطلق مشاعره وانفعالاته انطلاقاً حراً في تفريغ انفعالي يتسم مجاله الإدراكي بالتسامح.

يقول "روجرز" في هذا: إن العوامل الموضوعية غير مهمة كلياً، بينما العوامل التي لها أهمية في العلاج هي المشاعر التي يحضرها العميل في الموقف العلاجي. وبناء على ذلك فنحن لا نحتاج فيما إذا كانت تقارير العميل صحيحة أم خاطئة ولكن اتجاه العميل الانفعالي هو العنصر الذي له أهمية كبيرة في العلاج، والدليل في ذلك أن التقارير التي يقدمها العميل هي نماذج لاتجاهات متناقضة داخله لا تملك بعد أي تنظيم، وإذا أدرك المرشد هذا التناقض على أساس عقلي، فمن غير المحتمل أن يساعد العميل على إنجاز التنظيم الذي سيوحد اتجاهاته.

(Rogers,1942,243-244)

ومن جهة أخرى فإن المرشد الذي يحافظ على الانتباه لمشاعر العميل وأفكاره التي يعبر عنها، وأن يستجيب لكليهما بالطريقة نفسها، فإن ذلك يعطي العميل شعوراً بأنه أصبح مفهوماً فهماً متعمقاً صريحاً، ويساعده ذلك على التعبير عن أحاسيسه بمصداقية أكبر، وبالتالي الغوص إلى الجذور الانفعالية للمشكلة التي يعاني منها.

إن مصداقية التقارير الذاتية التي يدلي بها العميل للمرشد كانت محل انتقاد كبير من قبل علماء النفس وخصوصاً أتباع التوجه المباشر في العلاج فإذا قال العميل على سبيل المثال: إنه راض عن نفسه، فهل نصدق أنه حقيقة كذلك؟ وهل يعطي الإطار المرجعي الداخلي صورة دقيقة. كما يرى أصحاب نظرية الذات. عن شخصية العميل؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية فقد قام "هاي" Haigh,1949 بعدد من الدراسات الخاصة للسلوك الدفاعي عند العميلين، فوجد أنه يتخذ صوراً متعددة مثل: الإنكار والانسحاب والتبرئة والإسقاط والعدائية، وتنخفض هذه الدفاعية لدى بعض العميلين في أثناء الإرشاد، على حين ترتفع لدى بعضهم الآخر.

ومهما تكن وجهات النظر القائلة بمصداقية تقارير العميل، فإن ثمة اتفاقاً حول تلك المصداقية أشار إليها "تشودوركوف"، وهي:

1) كلما زاد الاتفاق بين وصف الشخص لذاته ووصف الآخرين له، قل ما يظهره من تناقض في تقاريره.
2) كلما زاد الاتفاق بين وصف الشخص لذاته وتقييم الحكام له، زادت كفاية توافقه الشخصي.
3) وبزيادة كفاية التوافق الشخصي تقل كمية الدفاع الإدراكي التي يبديها العميل في تقاريره أمام المرشد.

(هول ولندزي: 633، 1978)

وعموماً، يجب على المرشد أن يأخذ بالاعتبار الجوانب الانفعالية والعدائية و الانسحابية في تقارير العميل اللفظية، وألاّ يعدُّ كل ما يقوله على أنه حقيقة، لأنه في كثير من الحالات لا يمكن الاعتماد على تقارير الذات وسيلة للوصول إلى صورة واضحة عن الشخصية تطابق الصورة التي نحصل عليها عن الشخصية من حكام خارجيين. ولكن يجب على المرشد الفطن والخبير أن يستكشف مصداقية هذه التقارير من خلال وسائل متعددة كالاختبارات النفسية الاسقاطية والتقارير التي يحصل عليها من الآخرين المحيطين بالفرد، لأن كل ذلك يساعده على رسم صورة واضحة لشخصية العميل ورغبته أوعدم رغبته في الاستمرار في العملية الإرشادية.

مقياس تقييم الحالة بعد العلاج

اسم العميل أو رمزه.......... المرشد المعالج :................

مركز الإرشاد:................ التاريخ:......................

التعليمات:

يوجد في الأسفل مجموعة من العبارات، وما عليك إلاّ أن تضع إشارة() في المربع الذي تعتقد أنه مناسب لحالة العميل.

1. العملية العلاجية:

هل كانت درجة العلاج للعميل، عملية معرفية وعقلية؟

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
لايوجد										كثيراً

كان أسلوب العلاج انفعالي للبحث في خبرات ومشاعر العميل.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
لا يوجد										كثيراً

الدرجة التي يدرك فيها العميل العلاج كعملية اكتشاف شخصي أو كتحليل خاص لمواقف حياته.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
سلبي										إيجابي

2. العلاقة:

الدرجة التي يستفيد فيها العميل أثناء العلاقة كبؤرة للعلاج.

نفور	1	2	3	4	5	6	7	8	9	قبول

تقييم تجاه العميل نحو المرشد خلال الجلسات العلاجية.

غير متكامل	1	2	3	4	5	6	7	8	9	متكامل

تقييم مشاعرك تجاه العميل.

منخفض	1	2	3	4	5	6	7	8	9	رضا تام

3. نتائج العلاج:

درجة التنظيم أو التكامل في شخصية العميل:

عدم تكامل	1	2	3	4	5	6	7	8	9	تكامل تام

التوافق اليومي للعميل:

منخفض	1	2	3	4	5	6	7	8	9	مرتفع

درجة رضا العميل نتيجة للعلاج:

عدم رضا	1	2	3	4	5	6	7	8	9	رضا تام

تقديرك لفاعلية العلاج:

فشل تام	1	2	3	4	5	6	7	8	9	نجاح تام

الفصل الثامن

المجالات التطبيقية للعلاج المتمركز حول العميل

- في مجال الصناعة.
- دور العبادة.
- في المجال الحكومي.
- التوترات الدولية.
- العلاج الأسري.
- الصراع بين الأجيال.
- المؤسسات التعليمية.
- الإرشاد المدرسي.

الفصل الثامن
المجالات التطبيقية
للعلاج المتمركز حول العميل

العلاج النفسي المتمركز حول العميل عبارة عن خبرة دينامية فريدة، تختلف من فرد إلى آخر. ويقول روجرز: لقد تكون لديَّ انطباع متزايد بقدرته الفريدة على معالجة أشكال كثيرة من الاضطرابات النفسية، وحل العديد من المشكلات الشخصية والاجتماعية، مروراً بالعلاقات بين الدول. وقد نمى اتجاه متزايد حول مقدرة هذا الأسلوب العلاجي في تقديم المساعدة لحالات الوسواس القهري أو الحالات الذهانية.وهل باستطاعته حل المشكلات الزوجية، واضطرابات الكلام، والمشكلات الجنسية، ومشكلات يعاني منها كثير من الأشخاص في نفس الوقت(العلاج الجماعي...إلخ

لقد تحدثنا عن سمات عديدة لعملية المواجهة الجماعية ونتائجها المحتملة، وحان الوقت للحديث عن المجالات المختلفة في حياتنا العصرية التي بينت التجربة أن خبرة الجماعة المكثفة فعالة فيها، وهذه المجالات هي:

أولاً: في مجال الصناعة:

قد تم استخدام مجموعة المواجهة بطرائق عديدة في المجالات الصناعية كأحد أكثر الاستخدامات الخلاقة في التعامل مع المشكلات النفسية التي تتطور عندما تندمج شركتان مع بعضهما البعض. وقد استخدمت مجموعات المواجهة على نحو واسع وإحدى الطرق التي يحاولون بها معالجة مشاكل الشركات المندمجة تتضمن عناصر سيتم تفسيرها فيما يلي:المختصون ذوي المهارات من لجنة المقابلة لهم مكانة قيادية مهمة في كلا الشركتين المندمجتين، والهدف من كل مقابلة أن يحددوا ما هي اهتماماتك ومخاوفك المتعلقة بأداة الدمج؟

وقد يستطيع المرء أن يتخيل بسهولة المدى الواسع للاهتمامات والمخاوف التي تم التعبير عنها. مثال ذلك يقول أحد العمال: هل سأفقد عملي ؟هل سوف يأخذون كل الأموال التي سنحصل عليها؟ هل حقاً سنعطي فرصة للقيام بعمل ذاتي مستقل أم أننا سوف نكون رهن أشارة مدير الشركة؟ لقد سمعت بأن رئيس الشركة الدامجة شخص من الصعب جداً التعامل معه، كيف سنتعامل معه؟

وهنا نتساءل: إذا كان هؤلاء الشركاء حقا غير أكفاء على اعتبار أن الشركة التي تم دمجها لم تكن تعمل بشكل جيد. وهل سيرغبون بتقبل الاقتراحات أو أنهم ببساطة سوف يكونوا مقاومين ومتمردين؟ هل سنكون قادرين على الاحتفاظ بجميع موظفيهم أم أنه سيكون من الضروري طرد بعضهم نظراً لهذه الاهتمامات والمخاوف العميقة لدى الشركتين؟

إن المرشد والذي يتم توظيفه من قبل أنظمة الشركة يجمع الطرفين ويضع قائمة بالأسئلة التي تم طرحها. عندئذ يبدءون بالتعبير بشكل أكثر انفتاحاً عن القضايا التي تهمهم حقاً، نظراً لأنهم بدؤوا ببناء الثقة تجاه بعضهم البعض، وبذلك يتجاوزون كل الأسباب الواهية لمخاوفهم. وهذا يعود إلى تبادل صريح وتواصل أفضل وانقشاع للمخاوف اللامنطقية، ويصلون إلى مرحلة لا يبقى فيها سوى المشاكل المعقولة التي يمكن إيجاد حل منطقي لها.

وثمة فائدة أخرى لمجموعة المواجهة يتم تحقيقها في مجال الصناعة من خلال ما يدعى بالتطور المنظم، وهذا لا يختلف كثيراً عن التطور الشخصي الذي هو هدف أغلب مجموعات المواجهة، لأنه يركز على صحة التنظيم كما يركز على رفاهية وتطور الفرد. وهنا يستعرض روجرز صفات مشروع التطوير المنظم كما هو مقدم من قبل مختبرات التدريب الوطنية:

1) أن يخلق مناخاً منفتحاً يساعد على حل المشاكل ضمن التنظيم.
2) أن يربط بين دور الفرد ومكانته وبين معرفته وقدراته وضع الشخص المناسب في المكان المناسب.

3) أن يحدد مسؤوليات صنع القرار وحل المشكلات بحيث تكون أقرب ما يمكن على مصادر المعلومات.
4) أن يبني الثقة بين الأفراد والجماعة ضمن التنظيم.
5) أن يجعل المنافسة مرتبطة بأهداف العمل، وأن يضاعف الجهود المشتركة.
6) أن يطور نظام المكافآت الذي يأخذ بعين الاعتبار أرباح المؤسسة وفوائدها والتطور المنظم لأفرادها.
7) أن يزيد الإحساس بالانتماء لدى القوى العاملة وبالملكية الجماعية للمؤسسة.
8) أن يساعد الإداريين على الإدارة حسب المواصفات المناسبة بدلاً من الإدارة حسب الممارسات القديمة أو حسب الممارسات التي لا تنمي حس المسؤولية تجاه المؤسسة.
9) أن يزيد من ضبط النفس وتوجيهها لدى الأفراد ضمن المؤسسة.

ثانياً: في مجال دور العبادة:

تبنت المؤسسات الدينية في أمريكا بسرعة مجموعة المواجهة كجزء من برامجها مجموعات كهذه استخدمت بشكل واسع في اللقاءات، وكانت المجموعات مكونة من قادة دينين وأعضاء المجمع الكاثوليكي وأصحاب الأبرشيات والمطارنة. والهدف الرئيس الحالي والمستقبلي في المؤسسات الدينية هو بناء الإحساس بالجماعة الذي هو مفقود غالباً في كنائسنا اليوم ـ والحديث لروجرز ـ ومن أجل دفع المطارنة إلى تقديم مساهمة حقيقية من خلال أفكارهم وتطويرهم الديني وتطوير التواصل بين القساوسة وأصحاب الأبرشيات وبين الجيل القديم والجيل الجديد في الكنيسة.

ثالثاً: في مجال الحكومة:

مجموعات المواجهة استخدمت بشكل نادر نوعاً ما في المؤسسات الحكومية، والجدير بالذكر أن مجموعة المواجهة قد استخدمت بشكل بناء في الدوائر الرسمية لتطوير التواصل بين أعضاء الهيئة وتعزيز إمكانية التواصل بين أعضاء الهيئة وتعزيز إمكانية التواصل بين السفراء وبين المواطنين في البلد المضيف، ولكن هذا المشروع قد توقف

لسوء الحظ. مجموعات كهذه استخدمت في الدوائر الحكومية الفيدرالية وفي دوائر الموظفين ذوي الرتبة العالية في الدولة. وهنا لم يعد الهدف هو التطور المنظم فحسب، بل تجاوزه إلى فتح المجال أمام المشاركين لحرية أكثر وتسلط أقل وتقديم نموذج واضح للقيادة الإدارية.

رابعاً: في مجال العلاقات العرقية:

أحد أهم التصريحات التي يمكن أن ندلي بها حول مجموعات المواجهة هو أنها وسيلة لمعالجة التوترات الفردية والجماعية. وأعتقد أنه من الممكن القول إذا كانت هناك مجموعتين من الأشخاص راغبين بالاجتماع معاً في الغرفة ذاتها والتحدث عن بعضهم البعض، عندها فإن مجموعة المواجهة تملك فرصة خفض التوترات الموجودة بينهم. رغم أن مجموعات المواجهة لم يكن لها استخدام واسع لمعالجة التوترات العرقية بين البيض والسود، إلا أنها حققت عدداً من التطورات المشجعة ضمن هذا المجال بما يكفي لفسح المجال لأمل حقيقي.

وعادة الشعور الأول الذي يظهر في مجموعات كهذه هو شعور عميق بالمرارة لدى أعضاء الأقليات، ولكن عندما يتم التعبير عن هذا الأمر والتسليم به تدريجياً من قبل أعضاء الجماعة يتم إحراز تقدم باتجاه تفهم أعمق. من الضروري الإقرار أن استخدام مجموعات المواجهة ليس ببساطة وسيلة لخفض التوترات وبالتالي تهدئة الوضع. إذا كانت هذه النتيجة فإنه يمكن أن تكون على المدى البعيد أمر مؤذي جداً. بدلاً من ذلك فإن التفاهم العميق الذي ظهر في مثل هذه المجموعات قد انتهى إلى خطوات التواصل باتجاه تخفيف أسوأ العقبات التي تقف في وجه المساواة العرقية. حسب رأي روجرز أنه من الأفضل وبدون أدنى شك وجود المئات من هذه المجموعات التي تشمل كل الأقليات العرقية السود، الصفر، الحمر مع أعضاء من المؤسسات مثل الشرطة، مواطنين عاديين وممثلي الحكومة. هذا هو المجال الذي يكون فيه استخدام مجموعات المواجهة ذو آفاق هائلة، ولكنه بالرغم من ذلك قد تطور بشكل قليل. وبدون شك فإن جزء من الصعوبة

ناتج عن مشكلات التمويل وجزء آخر ناتج عن خوف الأفراد من التواصل مع الأشخاص آخرين مختلفين عنهم كلياً في مواقفهم ومشاعرهم.

خامساً: في مجال التوترات الدولية:

هنا يمكن التعليق بشكل موجز لأنه حسب روجرز فإنه ليس هناك أية محاولة حقيقية لاستعمال هذا الإجراء على المستولى العالمي. تجربة الدوائر الحكومية قد اقتربت كثيراً من هذا الإجراء، ويعبر عن تخيله لهذه التجربة بمايلي: عند اجتماع فريقين دبلوماسيين عادةً فإن فريق كل حكومة يلتزم بخط معين أعطي التعليمات لإتباعه، وهناك مجال ضيق لحرية التعبير الفردية، وحرية المفاوضة تكون محدودة جداً. ولو أن الحكومة قد عينت بالإضافة إلى الوفد الدبلوماسي مجموعة ترافقه من المواطنين العاديين غير الملزمين بإتباع خط معين، فإن هاتين المجموعتين سوف تلتقيان عندئذٍ كأشخاص وليس كممثلين للدولة. ولكن بصفتهم أشخاص عاديين فإنهم سيكونون قادرين على تفجير خلافاتهم ومراراتهم والمشاكل المستعصية التي تواجههم ومواقف الاستياء والخوف وكل مجالات الخلاف التي تفرق المجموعتين الممثلين لوطنهما. وبالاستناد إلى خبرتنا في مجالات أخرى فإنه من الطبيعي التوقع بأنه بدءاً من هذه الانفجارات الأولية المليئة غالباً بالتوتر فإننا سنصل إلى بصيرة متزايدة وتفاهم أعمق لبعضنا البعض وبشكل تصوري فإنه مرشد هذه المجموعة يجب أن يكون شخص مدرب وحيادي. عندئذٍ فإنه إذا أمكن نقل تصور المجموعات إلى ممثل الوفد، فإن هذا يمكن أن يفتح المجال لقنوات جديدة من المفاوضات الواقعية على المستوى الرسمي. هذا يرتكز على التصور بأن المجموعات الرسمية ستلتقي مع بعضها كأفراد وليس كوفود لأنهم كأشخاص عاديين يحاولون التواصل وتفهم بعضهم البعض تدريجياً.

سادساً: العلاج الأسري:

لقد أكدت النتائج التي قام بها روجرز أثناء تقديم الإرشاد الأسري إلى أن العملاء كانوا يتقدمون تدريجياً نحو التعبير الكامل عن أحاسيسهم الحقيقية لأفراد أسرهم والآخرين، إذ بدت سلبية ورافضة وقلقة أحياناً وعدوانية وغير مبالية أحياناً أخرى، ولكن بعد معايشة الخبرة الحقيقية لتلك المعاناة، بدأ العملاء بخلع الأقنعة المزيفة التي كانت تخفي مشاعرها الحقيقية والتي كانوا ينحوها جانباً خوفاً من النقد، أو خوفاً من أن تسوء العلاقة بأسرهم أو من أجل الاحتفاظ بواجهة موضوعية. ويصبحون قادرين على معايشة تلك الخبرات بنفس أصيلة، ويجدون أن التعبير عن أحاسيسهم العميقة هو أمر مرض إلى حد ما، بينما كان يبدو من قبل مخيفاً ومقلقاً، وأن العلاقة مع أفراد الأسرة يمكن أن تعاش على أساس الأحاسيس الحقيقية بدلاً من الإدعاء الدفاعي، مع إتاحة الفرصة لكل شخصية من أعضاء الأسرة أن تمتلك أحاسيسها الخاصة، وأن تصبح شخصية مستقلة. وذلك من خلق زرع بذور الثقة الذي ساعد على التعبير عن مشاعر وأحاسيس كل فرد من أفراد الأسرة من غير ذوبان أو سيطرة من جانب الآخر.

وهنا، لابد من الإشارة إلى أن مجموعات المواجهة يمكن أن تساعد على حل ومنع العديد من التوترات الزوجية. فإذا وجد بين الشريكين المخطوبين اختلافات عميقة في مواقفهما وقيمهما، فإن هذه الاختلافات من دون أن يضع لها حل، فقد تصبح جزءاً أساسياً من علاقتهما المستقبلية. أما بالنسبة للشريكين المتزوجين فإنه إذا تم كشف التوترات قبل أن يتم كبتها نتيجة للنقد الاجتماعي، فإنه سوف يكون هناك أملاً أكبر لحدوث انسجام زوجي. في المجموعات الأسرية، فإن التواصل بين الأهل والأولاد يمكن أن يتعزز بشكل كبير من خلال خدمات المرشد القادر على توسيع نطاق التفاهم ليشمل الآباء والأبناء. تفاهم كهذا يمكن أن يمتد أيضاً بين الأسر بحيث إن الأطفال إن لم يكونوا قادرين على التواصل مع أهلهم فإنهم على الأقل سيكونون قادرين على التواصل مع آباء آخرين في المجموعة الأمر نفسه ينطبق على الأهل.

ويرى روجرز أن دائرة الأسرة تنزع إلى الاتجاه في أن تصبح أفراداً مستقلين ذات أهداف متنوعة، وقيم متفردة، لكن ملتحمة معاً بأحاسيس إيجابية وسلبية تتواجد فيما بينهم عبر رابطة مُرضيّة من الفهم المشترك على الأقل لجزء من عوالم الآخرين.

(روجرز: 369، 2010)

سابعاً: الصراع بين الأجيال:

مجموعات المواجهة ضرورية لبناء جسر بين الأجيال. في المجموعات التي تضم مدى واسع من الأعمار لا يبدو أن لهذه الاختلافات العمرية أي أهمية حالما تبدأ مجموعة المواجهة القيام بالعمل. مثال: مجموعة مدى الأعمار فيها يمتد بين (17- 65) سنة تقريباً قبل نهاية الاجتماع أحد الأعضاء المسنين سأل بقليل من التخوف الأعضاء الأكثر شباباً "هل كنا عقبةً في طريق تقدم المجموعة؟. هل كنتم تتمنون لو أن المجموعة مؤلفة بشكل كامل من الشباب؟." فكانت إجابة الشباب مفاجأة حيث قالوا:"بعد ساعة الأولى أو الساعتين لم تعد المسألة شباب ومسنين وإنما أصبحتم جورج وماري وآيا كان. لم يبدو العمر مهماً أو يشكل أي فرق".

ويعتقد روجرز أن هذا يقدم دليلاً على كيفية سد الثغرة بين الأجيال ويؤمن لكلا الشباب والمسنين الراغبين بالتعبير عن ذاتهم خوض مثل هذه التجربة.

ثامناً: المؤسسات التعليمية:

يبدو أن أثر نظرية العلاج الروجري وشروطها يمكن أن يُفعل في المجال التعليمي من خلال زيادة دافعية الطلاب. فإذا كان المعلم أصيلاً ومتوافقاً مع ذاته، ومتفهماً لطلابه وحاجاتهم ومشاعرهم، وأن يتقبل الطالب على ما هو عليه، فإنه سوف ينقل هذا الطالب من التعلم التقليدي إلى التعلم المبني على الخبرة. كما ستحول التعليم من التعليم المتمركز حول المعلم إلى التعليم المتمركز على الطالب، لأن هذا يساعده على التفكير بشكل مبدع ومستقل عن الآخرين.

يرى روجرز انه في مدارسنا ومعاهدنا وكلياتنا هناك حاجة ملحة للتعاون مع المعلمين بكامل البرنامج لتحقيق تواصل أفضل بين الكليات والطلاب، الإدارة والكلية، وبين الإدارة والطلاب فهم يملكون في هذا المجال خبرة كافية بحيث إننا نستطيع أن نؤكد بوجود إمكانية عالية لتحسين التواصل في هذه العلاقات. ومن المؤسف أن التعليم بطيء جداً في استخدام مثل هذا الابتكار الاجتماعي الجديد.

وقد جُرّب مع عدد من أعضاء الهيئة في مركز الدراسات الإنسانية هذه الأداة الجديدة لتحقيق تغيير اجتماعي في عد د كبير من الأنظمة التعليمية بما فيها كليات النساء التي تدرب العديد من المعلمات وثمانية معاهد عالية وخمسين مدرسة ابتدائية، وقد أقيم النظام بإشراف جمعية القلب المقدسImmaculate Heart ولقد أرادت إرادتها العليا بشدة أن ننضم إليها من أجل مساعدتهم في تعريف عملية التغيير الموجه للذات. حيث قام بالمشاركة مع لجنة من القائمين على هذه الأنظمة بالتخطيط لسلسلة من مجموعات المواجهة لأجل الكليات، وطلاب هذه الكليات، ومجموعات أخرى مؤلفة من الكليات والطلاب. أخيراً فإن مجلس إدارة الكلية وهو كمعظم الإداريين غير راغب بالتورط بأشياء شخصية، طلب مجموعة مواجهة وساعد بإيجاد القادة لها. وقد قاموا بتخصيص مجموعات مواجهة منفصلة للمعاهد العالية ولطلابها، وأخيراً خصصوا مجموعات ضمت الكليات والإدارة والطلاب مع بعضهم البعض، على الرغم من أن الكلية في البداية كان لها تخوف من اللقاء المباشر مع الطلاب، وخصصوا ورشات عمل مع هيئات من المدارس الابتدائية والمعلمين والمسؤولين، هذه المجموعات تطورت من كونها مخيبة للآمال إلى كونها مجموعات ناجحة بشكل واضح حيث كل شخص فيها ومن ضمنهم المرشدين قد وجدوا فائدة شخصية في هذه التجربة.

وكانت إحدى التغييرات الحاصلة كانت في بنية الإدارة وسياسة التنظيمات وبشكل خاص الكلية نتيجة لعمل مجموعات المواجهة، فإن نظام الموازنة وكيفية إعداد الميزانية قد تم تخطيطه بحيث تكون الميزانية أكثر فعالية وليست مجرد ميزانية مفروضة.

والعديد من المشاكل والاحتكاكات الشخصية الجدية في مجلس الإدارة تم التخلص منها (بالمشاعر العميقة وبعض الدموع) بطريقة جعلت الأشياء تجري بسهولة أكبر. قام مجلس الإدارة بالتخطيط لجلسة يومية بين الطلاب ورئيس الجامعة، حيث إن الهدف الأساسي منها سماع أهداف الطلاب الخاصة بهم وبالجامعة وسماع انتقاداتهم حول عمل الجامعة الحالي، وهذا يبرهن على الالتزام الأكثر فائدة على كافة الأصعدة من قبل هيئة الإدارة. كذلك تطورت كافة أشكال التغيرات المبتكرة في غرف الصفوف، وتحسن التواصل بين طلاب الكليات وقام الإداريون بالعديد من التجديدات.

ويرى روجرزRogers أن الغرض من هذه التجربة يتمثل في تحقيق مبادرة ومشاركة أكبر من قبل الطلاب وتحقيق تحمل للمسؤولية والضبط الذاتي وتعاون أعمق بين الإدارة والطلاب، ومثل هذه التغيرات قد حصلت في مجال تعليم اللغات والفلسفة والموسيقى وفنون المسرح والمؤتمرات العلمية وتقريباً في كامل المناهج التعليمية. وقد استمرت هذه التجديدات لمدة ثلاث سنوات على الرغم من انسحاب المرشدين منها.

ونتيجة هذه التجربة وتجارب أخرى مماثلة أصبح النظام أكثر اقتناعاً بقيمة هذه المجموعات كوسيلة لإحداث التغير الموجه للذات وحل المشاكل بحيث أرسل العديدين للتدرب كمرشدين جماعيين، وهؤلاء قد أصبحوا الآن قادرين على المساعدة مع مجموعات المواجهة ضمن النظام نفسه إخضاع الإداريين الأعلى لمثل هذا التدريب.

(Rogers,1970,117-124)

ويرى روجرز أن هذا قد تمَّ من أجل تحقيق مبادرة ومشاركة أكبر من قبل الطلاب وتحقيق تحمل للمسؤولية والضبط الذاتي وتعاون أعمق بين الإدارة والطلاب، ومثل هذه التغيرات قد حصلت في مجال تعليم اللغات، الفلسفة، الموسيقى، فنون المسرح، المؤتمرات العلمية وتقريباً في كامل المناهج التعليمية. هذه التجديدات لم تتوقف عند هذا الحد بل استمرت أكثر من ثلاث سنوات منذ بدء التجربة على الرغم من أننا نحن المرشدين قد انسحبنا بشكل كامل من هذه التجربة.

ربما نأخذ مثالاً عن نوع الأمور:"نحن نعمل على برنامج مبادرة ذاتية وتوجيه ذاتي في تربية المعلم. ولدينا هنا في نهاية الأسبوع ورشة عمل مثيرة ومدهشة، لقد أخذنا 75 حالة من الطلاب والكليات والمدراء وأجرينا لهم جلسات عصف دماغ بالطريقة الأكثر فعالية وإنتاجاً، وأحدى النتائج هي اندفاع الطلاب من تلقاء أنفسهم إلى اللقاءات الجماعية، مقابلة المعلمين والإداريين وقد تمّ ملاحظة ذلك في مختلف صفوف المدرسة. عندئذ سوف يصف الطلاب ما يحتاجونه لمعرفته وفعله وتعلمه، وبالتالي يساعدون الطلاب الآخرين على إنجاز أهدافهم الخاصة". وهذه هي أفضل أشكال التغيير الموجه للذات.

إحدى النتائج الهامة التي جعلت هذه التجربة الأخيرة ممكنة هو أن النظام أصبح أكثر اقتناعاً بقيمة هذه المجوعة كوسيلة لإحداث التغيير الموجه للذات وحل المشاكل بحيث أنه أرسل العديد من الناس للتدريب كمرشدين جماعيين وهؤلاء قد أصبحوا الآن قادرين على المساعدة مع مجموعات المواجهة ضمن النظام نفسه.

تاسعاً: في الإرشاد المدرسي:

تتجلى أهداف الإرشاد الروجري في المدرسة من خلال مساعدة الطالب لأن يصبح أكثر نضجاً وتحقيقاً لذاته، وعلى أن يتقدم بطريقة إيجابية بناءة، ومساعدته كذلك على النمو الاجتماعي.

ومن هنا لم يكن الإرشاد منفصلاً عن التعلم؛ فالمرشد كان يعطي نصيباً من المواد الدراسية يقوم بتدريسها بالإضافة إلى عمله كمرشد إلى أن تم الفصل بين مهنة المرشد والمعلم. وبذلك فإن كتابات روجرز وأتباعه الأوائل لم تحاول التفريق بين الوظيفتين، وهذا يعني على أن المدرس والمرشد الأخذ بمبادئ روجرز في الإرشاد والتدريس وفي اكتشاف الطلاب المبدعين. إن الأفراد المبدعون كما هو معروف يمتلكون طاقات قوية للابتكار فهم ينجذبون نحو الأشياء الغامضة المجهولة غير الواضحة ولديهم حاجة قوية لتوضيح نتائج اختباراتهم للآخرين. كما يحتاج الأشخاص المبدعون إلى التشجيع

الخارجي للمحافظة على استمرار عطاءهم وبما أن المجتمع لا يوفر مثل هذا التشجيع فإن المدرسين والمرشدين يكونون في وضع يسمح لهم بتقديم الكثير من المساعدة.

مثال توضيحي لبرنامج حول الاستماع التأملي:

ملاحظات تمهيدية للأخصائيين والمعالجين فيما يتعلق المعالجة بالاستماع التأملي، وقد طلب مؤلف الكتاب من بوركوفك عام 1998 للاستفادة منه في برنامجه العلاجي، وقد دمه للباحث مشكوراً مع مجموعة من البحوث التي قام بها حول فعالية العلاج المتمركز على العميل في علاج القلق العام.

ستكون الدقائق الخمس والأربعين من كل جلسة مخصصة للاستماع التأملي وذلك بالنسبة لنصف العملاء. وقد استخدم بوركوفك طريقة الاستماع المشجع غير المباشر في كل اختبارات اضطراب القلق العام(GAD) من خلال دراستين سابقتين وفي دراسة حديثة، حيث تم استخدام هذه الطريقة كعنصر تحكم خلال أجزاء محددة من حالات المعالجة العقلانية السلوكية من أجل ربط حالات المعالجة المتنوعة بالمحصلة النهائية لوقت المعالجة في كل جلسة.

في إحدى الدراسات (بوركوفك و كوستيلو، 1993) كان الاستماع غير المباشر المشجّع الطريقة الوحيدة التي استخدمت مع إحدى مجموعات التي تمت معالجتها. في ذلك الوقت فشلت المحصلة النهائية للمعالجة في الإشارة بشكل مقنع إلى أن التدخلات السلوكية والمعرفية السلوكية احتوت على أية مكونات فعالة لا يمكن توقعها وعلاقة ذات صفة مميزة مع المعالج. إن حالة المعالجة غير المباشرة في دراسة بوركوفك وكاستيلو قدمت شرط التحكم لمثل هكذا خصائص.

إن المحصلة النهائية لذلك التحقيق تشير إلى:

أ. أن المعالجة بالاسترخاء والمعالجة العقلانية السلوكية/ المعرفية كانتا أكثر تقدماً من الحالة غير المباشرة في مرحلة ما بعد المعالجة.

ب. مرضى المعالجة غير المباشرة فقدوا الكثير مما كسبوه على المدى الطويل بعد المعالجة، وتطلب الأمر معالجة لاحقة وذلك أكثر مما تطلب بالنسبة للمرضى في الحالتين الأخريين.

ج. المعالجة السلوكية المعرفية المدمجة أنتجت التحسن الأعظم في مرحلة ما بعد المعالجة. إنه من المهم التذكير بأن:

الحالات الثلاث كانت متساوية فيما بينها بما يتعلق بمستوى العلاقة العلاجية خلال اختبار المعالجة إذا ما قيست بقائمة العلاقات.

إن الحالات غير الموجهة أعطت بشكل مؤثر مستويات أعلى من عمق المعالجة العاطفية خلال المعالجة أكثر من الحالتين الأخريين عندما تم تقييمها بشكل موضوعي من قبل مارجوري كلين وآخرين في الكتاب المعنون "مقياس التجريب". وهكذا كنا قادرين أن نستنتج أن العلاج السلوكي المعرفي CBT لديه بشكل لا يقبل الشك مكونات تفاعلية في علاج الـ(GAD) أكثر من تلك الموجودة في المعالجة بالاستماع التأملي ذو العلاقة المتميزة.

حقيقة أن المرضى الذين استخدم معهم الأسلوب غير التوجيهي حققوا مستويات عالية من المعالجة العاطفية تطابق تلك التي تم تسجيلها في فن المعالجة التجريبية، ولكنهم مع ذلك لم يحققوا وظيفة إنهاء الحالة، لاحتمالين:

1. إن نموذج المعالجة العاطفية الموجود في المعالجة اللاتوجيهية لـ GAD ليس النموذج الوثيق الصلة بالمعالجة العاطفية لهذا الاضطراب لكي تكون الآثار العلاجية موجودة (أي كي يكون لدينا آثار علاجية مؤثرة).

2. أو إن المقياس التجريبي ليس بمقياس فعال للمعالجة العاطفية العلاجية المطلوبة لـ GAD مع الإشارة إلى إمكانية احتمال سابق، فإن ملاحظاتنا العيادية من ذلك الاختبار محددة مع كمية غنية من الأبحاث الأساسية التي تشير إلى تجنب وظيفة القلق في GAD، تقترح انه بإمكان المرضى قضاء أي مدة من الزمن يتكلمون عن، ويجربون بشكل عاطفي حالات قلقهم في المعالجة بطرق تطابق بشكل رئيسي الطرق التي يتكلمون بها لأنفسهم، ويختبرون العواطف على أساس يومي. وهكذا فإنهم يصبحون عاطفيين أكثر (قلقون و/ أو يائسون) عندما يفعلون ذلك، ولكن دون الدخول إلى المحتوى العاطفي والذي يبطن قلقهم. وقد أكد غرينبيرغ في كتاباته عن المعالجة التجريبية أن العلاج العاطفي يجب أن يستلزم في الوقت الحالي التصنع الرئيسي وليس التصنع الثانوي أو التصنع الوسيلي. وبإعطاء دليلنا على أن القلق يستلزم التجنب والوقاية المعرفية لنواحي هامة من العاطفة بعدة طرق مختلفة سيظهر أن " المعالجة العاطفية للحالات المقلقة" هي إلى حد كبير تناقض في المصطلحات (التعابير). أن التصنع الرئيسي لا يمكن أن يدخل في الـ GAD بسهولة عند إعطاء الاستماع التأملي، ولذلك فإن الاستماع التأملي وكرد على العملية المقلقة للمريض من المستبعد أن يكون لديه تأثيرات علاجية فعالة بنفسه. مع الأخذ بعين الاعتبار الاحتمال الأخير، فإن عدة مؤلفين قد أشاروا إلى أن المقياس لا يقدم تمييزاً بين التصنعات الرئيسية، والتصنعات الثانوية، والتصنعات الوسيلية. لذلك فإن نتائج أعلى على الميزان، وذلك عند التأمل، وبشكل موضوعي، تعبير عاطفي واقعي ملاحظ ليس من الضروري أن تشير إلى الدخول إلى التصنع الأساسي، إن التجريب العميق في الوقت الحاضر أو دخول أو تجريب التصنع الرئيسي هو أكثر ملائمة علاجياً لمريض GAD. نحن نعتقد . رغم أن ذلك لم يتم اختباره تجريبياً مع GAD . أن دخول وتجريب عاطفة قد تم كبحها أو إنكارها مسبقاً في الوقت الحاضر هو بشكل احتمالي تدخل قوي بالنسبة لهذا الاضطراب. ويجب علينا أن نشير إلى أن 27٪ من المرضى في الحالة غير الموجهة في دراسة بوركوفك وكوستيلو 1993 حققوا وظيفة إنهاء الحالة بعد اثنتا عشر شهراً في مرحلة المتابعة. يبدو واضحاً أن هذا العلاج يمتلك تأثير علاجي قوي وطويل الأجل

على بعض المرضى. إن هذا ثابت حتى مع انتشار المنظور السلوكي الجديد لتعديل الاضطراب عبر المعالجة بالمصارحة أو المكاشفة.

إن هناك كمية ملحوظة من أبحاث مجموعتنا ومجموعات أخرى، على أية حال تشير بوضوح إلى أن تركز الطرق العلاجية على العواطف الرئيسية المعرفة بدقة والوثيقة الصلة، وتطبق التقنيات التي تسهل دخول المريض وتجربته لهذه العواطف بشكل عميق في الوقت الحاضر.

سنقوم بذلك في عنصر المعالجة الانفعالية / والمتعلقة بالعلاقات بين الأشخاص للعلاج في حالة CBT أخرى. حيث سيتم تسهيل المعالجة الانفعالية عندما ترتبط بتجارب وحاجات المريض مع الأشخاص الآخرين. وكما تشير إرشادات / المعالجة الانفعالية / القائمة بين الأشخاص فإن التوجيهات العلاجية الرئيسية التي تعرف أهمية القضايا القائمة بين الأشخاص في علم الأمراض و المعالجة، بما في ذلك مدخل الـ CBT لبيك وفريمان لاضطراب الشخصية واضحة حول الحاجة لتسهيل المعالجة العاطفية.

على أية حال، وفي الوقت الحاضر سنقوم بمقارنة الـ CBT بالإضافة إلى عنصر المعالجة الانفعالية القائمة بين الأشخاص مع الـ CBT مضافاً إليه فنية العلاج بالاستماع التأملي، مستخدمين الفنية الأخيرة، كما تم استخدامها من قبل في دراسة كوركوفك كعلاقة علاجية عالية النوعي، والتي تؤمّن محيط دافئ ومقبول من خلال استخدام الاتصالات التأملية الداعمة من جهة والتي تسمح بمطابقة حالتينا لمقدار نهائي من وقت العلاج دون أن تحتوي الحالة الأخيرة على ـ بشكل محدد ـ مكونات فعالة، مثل: محاولات لتسهيل دخول وتجريب العواطف الرئيسية عبر تقنيات غير الاستماع التأملي لعلاج الـ GAD من جهة أخرى. ويقول بوركوفك:" نحن نعلم من خلال خبرة أحد عشر عاماً في مجال الاستماع التأملي أن مرضانا يجدون هذا الجزء من العلاج مفيداً، إنهم يقدّرون كثيراً الفرصة للتكلم عن أي شئ مع أخصائي علاج موثوق ومقبول، وسيعلّق معظم المرضى بشكل محدد على الطرق التي يجدون أن هذه الفنية

مفيدة لهم. إن بياناتنا تشير بشكل مجرد إلى أن الاستخدام المنفرد لهذا تدخل لن ينتج تحسناً كبيراً أو تحسناً طويل المدى في علم أعراض اضطراب القلق العام GAD للمجموعة ككل مثل تدخلاتنا الأخرى، ومع ذلك فقد كانت النتيجة بالنسبة لـ 27٪ محببة ومقبولة.

عناصر الإرشاد بالإصغاء التأملي:

في هذا الجزء سوف نقدم الإرشادات العامة لتطبيق أسلوب المعالجة بالاستماع التأملي. هذا الجزء من المعالجة سيظهر بشكل أساسي خلال الخمس وأربعين دقيقة من كل جلسة علاج. وستخصص الساعة الثانية وبالإضافة لـ/25 / دقيقة من كل جلسة للتدخل الرئيسي لـ CBT كما هو موصوف في كتاب تعليمات الـ CBT.

إن الإجراءات التي يجب إتباعها من أجل فنية العلاج بالاستماع التأملي هي نفسها في كل جلسة. ولهذا، يتم اختبار المرضى بشكل إضافي وذلك خلال الجزء المنطقي من كل جلسة. إن العلاج سيتضمن أيضاً وقت لاستكشاف تجارب حياتية مهمة في مناخ هادئ وسلس.

إن الأهداف تكمن في تسهيل وتعميق المعرفة بالنفس والقلق. هذا الجزء من العلاج يَقّدم كرحلة داخلية / ذهنية والتي قد تكون نافعة لتغيير تجربة القلق وزيادة الثقة بالنفس. إن دور المعالج سيكون واحداً من العوامل المساهمة في تأمل / استشراف الذات في بيئة آمنة ومساعداً للتوضيح والتركيز على المشاعر كأداة علاجية لتسهيل التغيير. إن دور المرضى يتم وصفه للتأكيد على جهودهم الفذة ليكتشفوا قوى جديدة من خلال الاستبطان الذاتي ومن خلال تجربة مؤثرة. إن المعالجين يستخدموا من أجل ذلك خلق بيئة مقبولة وغير قابلة للنقد ومؤكدة، من أجل أن يوجهوا انتباه المرضى إلى المشاعر، والسماح بقبول تجارب عاطفية، حيث يستخدمون عبارات تشجيعية داعمة، الاستماع التأملي، واتصالات مؤكدة

الأساس المنطقي لعنصر المعالجة بالإصغاء التأملي:

إن الأساس المنطقي التالي مأخوذ مباشرة عن الأساس المنطقي الذي تم استخدامه في حالة بوركوفك وكوستيلو للاستماع التأملي:

"بالإضافة لطرق وتقنيات التحسن المعينة والتي يتعلمها العميل خلال الجزء الثاني من كل جلسة من جلساتنا سأقوم بتقديم بعض الوقت في بداية كل جلسة للعلاج بالاستماع التأملي. وخلال هذا الوقت سأقدم الفرصة لك لتفصح لنفسك عن كيفية قلقك، وتحت أية ظروف يأتي هذا القلق، كيف ولماذا يبدأ القلق ويستمر وكيف يمكن لك أن تزيل مصادر هذا القلق. ولكن يجب أن نشعر بالحرية بالتحدث عن أي شي تحبه. إن البشر لديهم قدرة رائعة لفهم أنفسهم وللتغيير والنمو بطرق أكثر تكيفاً. ولكن في معظم الأوقات لا نمتلك الفرصة لقضاء وقت في تأمل ما مررنا به ومشاركة هذه التأملات مع شخص متفهم. أنت من يعلم أكثر من الغير عن مشاعرك، وأفكارك، وتجاربك، والمعنى التي تمثله هذه الأشياء في حياتك. ويمكنك أيضاً أن تكون قادراً على تكوين معنى من تجاربك وتكتشف قوى جديدة في نفسك من خلال عملية الاستبطان وفحص الذات. لذلك وخلال هذا الجزء من جلساتنا، سيكون لديك الوقت لاستكشاف محطات مهمة من حياتك وتجاربك في مناخ هادئ ولطيف. وستقوم أنت بمعظم الحديث وأنا سأكون هنا لأساعدك كي تركز على مشاعرك".

إن الهدف من هذه العملية العلاجية هو تسهيل وتعميق معرفتك بنفسك وتجاربك ولتكتشف بالتدريج، وذلك من خلال نفسك ومعرفتك المتنامية، أشياء بإمكانك القيام بها بشكل مختلف لتؤثر على طريقة شعورك تجاه نفسك وتجاه قلقك على أساس يومي، إن دوري في هذه العملية هو تسهيل فهمك لنفسك بشكل أفضل من خلال مساعدتك لتركز على مشاعرك وتجاربك. سأساعدك في أن تكتشف بداخلك أجوبة على أسئلتك، وأن تكتشف القدرة على النمو والتغيّر في اتجاهات تختارها أنت بنفسك. لأنك إنسان فريد، فإن قرارات عدّة حول كيفية إزالة قلقك يجب أن تأتي من داخلك ومن معرفتك لنفسك. أستطيع مساعدتك في هذه

الاكتشافات والقرارات ولكن المنفعة الأكبر ستأتي من تعلمك الخاص وقراراتك الخاصة عن الأشياء التي تقوم بها لنفسك. سنقوم بالعمل معا لتسهيل النمو/ التطور واستكشاف الذات. ستباشر القيام برحلة داخلية والتي يمكن أن تغير ليس فقط تجربتك المقلقة ومعناها في حياتك بل أيضاً ثقتك بنفسك والإحساس بالقيمة. إن تعلماً كهذا بإمكانه أن يتعدى أبعد من مشكلة القلق المعينة ويقود إلى نمو إيجابي جديد، والذي بدوره سيؤدي إلى النجاح في عدّة مجالات من حياتك".

إرشادات للمعالجين:

هذه الإرشادات مأخوذة مباشرةً من حالة بوركوفك وكوستيلو ذات الاستماع التأملي (1993) وقد تم استخدامها في عناصر الاستماع التأملي لمعظم اختبارات المعالجة الحديثة في حالة SCD منفردة وفي حالة CT/SCD المدمجة لوقت المعالجة النهائي في الجلسة: إن دورك كمعالج خلال هذا الجزء من جلساتنا هو تقديم بيئة مقبولة، مؤكدة وغير قابلة للتقييم والتي يستطيع المرضى أن يتكلموا فيها ويفكرون بأنفسهم وقلقهم.

لا تقم بتقديم اقتراحات مباشرة أو مقاطعات وتجنب إعادة الترتيب المعرفي عبر أسئلتك. عليك فقط بتوجيه انتباه المريض إلى مناطق مختلفة لتقيّم بعمق وبشكل خاص المشاعر التي يجربها المريض. لا تشر إلى أن اقتراح المريض هو اقتراح جيد أو سيئ. قم بإعطاء دعم طبيعي من ناحية الحكم على دعمه مساوٍ للاقتراحات، والملاحظات أو القرارات التي يقولها المريض. إذا ركزتما كلاكما بوضوح على الهدف من هذا العلاج في هذا الجزء كاختبار للذات، وملاحظة الذات، واكتشاف الذات ضمن علاقة دافئة أكيدة، سيكون لديكما مشكلة صغيرة في تنفيذ هذا العنصر من الجلسة ضمن الحدود الموصوفة إجرائياً بالنسبة لفحص المعالجة هذا. إن الاستجابات/ الردود المسموحة في هذا الجزء من العلاج تتضمن الاستماع التأملي، والاتصالات المؤكدة، والعبارات الداعمة، وأسئلة عامة والتي هدفها الحصري هو مساعدة المريض على متابعة التحدث عن حياته و التجارب (خصوصاً النواحي العاطفية). ضمن الجزء الأخير بإمكانك أن تسأل بشكل

دوري " ماذا كان شعورك لتحافظ على تركيز المريض على المشاعر خلال هذا الجزء من الجلسة" ؟ ليس بإمكانك تعميق تجربتهم للعواطف من خلال تقنيات أخرى ولا تستطيع أن تستخدم أسئلة أو تأملات لتسّهل بشكل مباشر أو متعمّد التغييرات السلوكية أو المعرفية ولا تستطيع محاولة توجيه المريض تجاه تجربة أكثر تأثيراً حتى ولو استنتجت أنه / أنها يركزون على التأثيرات الوسيلية أو الثانوية.

إن الاستجابات والردود التي يجب تجنبها خلال فنية المعالجة هي كل شيء آخر(مثل، نصائح أو اقتراحات من أي نوع، حل المشاكل، والتحليل المنطقي، و احتمالات فكرة بديلة أو توليد للمعتقدات، أي شكل جديد من أشكال الاقتراحات للاسترخاء، أي شكل من أشكال الطرق التي تساعد على حل المشاكل، برنامج القلق، محاولة التخفيف عن المريض، أخطاء في التفكير، وتأويلات، وتأملات استنتاجيه، أي استخدام للخيال والصور الخيالية، وأي تقنية أخرى من المعالجة السلوكية، المعرفية، التجريبية، التنشيط النفسي، أو أي تقنيات أخرى) إنه لمن المهم أن تؤسس أنت والمريض اتحاد عمل حول أهمية المحافظة على العمل خلال أجزاء المعالجة بالاستماع التأملي مستقلاً عن العمل الذي يمضي في الجزء الأساسي من العلاج المعرفي السلوكي من كل جلسة، هذا يعني أيضاً أنك قد تحتاج أن تذكر المريض بشكل دوري أنه خلال الاستماع التأملي والذي تتعلق مسائله بالتعلم وتطبيق الـ CBT لا يمكن مناقشتها خلال هذا الجزء.

إن خبرتنا في الإحدى عشر سنة الماضية وفي ثلاث تحقيقات سابقة في النتيجة النهائية التي استخدمت الاستماع التأملي مع علاجات سلوكية وإدراكية سلوكية أخرى تشير إلى أن كل المرضى تقريباً قادرين أن ينجزوا عمل مشترك مع الأخذ بعين الاعتبار عنصرا معالجة مستقلان وبدون مشاكل إطلاقاً عند النظر إلى أهمية العمل المستقل في كل عنصر.

إن المقطع التالي هو مثال على جزء استماع تأملي في حالة معالجة إدراكية. هذا المريض هو امرأة عمرها /30/ عاماً وتعمل كفنانة غرافيك /فنانة تخطيط/ في مجلة صغيرة. عند بداية المقطع تناقش القلق والضغط اللذان تمر بهما بسبب العمل في

مكان يتطلب منها العمل مع الآخرين الذين ينتظرون حتى الدقيقة الأخيرة للبدء بمشاريعهم والذين لديهم مقاييس مختلفة للمنتج النهائي عن مقاييسها هي. تتابع وصف المعركة الداخلية التي تمّر بها كلّما عملت لزبون يريدها أن تصمم لوحة بطريقة تناقض مقاييسها.

المريضة: كانت الأيام الأخيرة أيام ضغط بشكل لا يصدّق. كنا نسرع لكي نهي لوحة حتى الدقيقة الأخيرة. وهكذا كان الحال من البداية إلى النهاية .... في الغالب، لم يسر الأمر بسلاسة لكن نائب رئيس التحرير أحبه، هذه هي الأخبار الجيدة لكن الأخبار السيئة أنه عليّ القيام بهكذا عمل أربع مرات في العام وآمل أنني لن أجرب نفس النوع من الضغط أربع مرات في العام.

المعالج: إذاً فإن مكافئتك منذ أن قمت بهذا عمل جيد هي أن تعيديه مرة بعد مرة.

المريضة: هذا ما يقوله زوجي: لا يمكن للأعمال الجيدة أن تبقى دون عقاب وكنت انظر إلى الأمر بهذه الطريقة حتى ولو لم أكن قادرة على فعله بطريقتي الخاصة والتي ستكون اختيارية بحتة، أرضيت الزبون، وهذا يعني أنه يجب أن أكون قادرة على الشعور بالراحة لهذا الأمر ولكني قلت لنفسي، حسناً بإمكاني أن أكون سعيدة بذلك..

المعالج: إذاً يبدو أنك قمت باللوحة بالطريقة التي ترضي الزبون.

المريضة: صحيح. لقد تجادلنا حول كيفية القيام بها وأخبرته أنه بإمكاني أن أفعل شيئاً أظنه سيكون أفضل وأني سأكون متأكدة أكثر عند اقتراح تلك التقنية المعينة وعند نقطة محددة خلال التفاعل الكامل كان بإمكاني أن أجد اختلافاً في موقفي ولأنني اعتقدت.... اعتقدت أن الطريقة أنّي تصرفت بها كانت مفرحة أكثر، وإيجابية أكثر، وأقل سلبية وأقل إحباطاً. ونتيجة لذلك اعتقدت أنه كان سعيداً لاعتقادي أن مزاجي / تقلباتي/ أثرت به أكثر مما عرفت. وكأنني كنت في مزاج مَحبط، واعتقدت أن ذلك يجعله يشعر بشكل سيئ أيضاً، انت تعرف.... أعتقد اني جعلته يشعر بسعادة

وإيجابية أقل ..... إذا كان منتبهاً لأعصابي ولكني أعرف أنني غير مسؤولة عن الطريقة التي يشعر بها ولكني أعتقد أنني ربما أسأت لمزاجه.

المعالج: إذاً أنت تقولين أنك لست مسؤولة عن مزاجه، ولكن أحياناً كنت تؤثرين في مزاجه.

المريضة: نعم أعتقد أن ذلك صحيح بالنسبة لأناس آخرين قريبين إلى الطريقة التي قد تشعر بها .....

المعالج: إذاً هكذا تقوّمين الطريقة التي يرد بها الناس.

المريضة: نعم، ولكنني لا أقوم بها عن عمد ولن عندما أراجع الطريقة التي أشعر بها في معظم مراحل حياتي، أو على الأقل في السنوات الأخيرة، أجد أنني كنت أكثر سلبية، انت تعلم أنه نوع من اليأس استخدم تلك الكلمة ولكنني لا أعني أنني يائسة، فقط لست بمزاج سعيد، إذا ما نظرت فيما مضى وفكرت جيداً أنني لو كنت إيجابية أكثر بعض الشيء لكنت....وربما كان زوجي قد تطبّع بذلك المزاج أيضاً وأنه لربما شعر بسعادة أكثر حول الطريقة التي جرت بها الأمور تلك الليلة. كانت جيدة، كما أشرت باختصار للمعالج، أشعر أن المعالجة تساعد حقاً.

المعالج: إذاً أنت تنسبين هذا الشعور/التبصر/ إلى بعض الأشياء التي تعلمتها في المعالجة.

المريضة: إن هذا جيد على الأغلب لأنني أستطيع أن أقول أن هذه هي جلستنا العاشرة، وأنا لا أتذكر بالضبط كم يوجد بعد هذه ولكننا مقترب من النهاية. أليس كذلك.

المعالج: نعم، حسناً يوجد أربع عشر جلسة، ثم يوجد بعدها أسبوعي استراحة، ويوجد بعدها لقاء واحد، إنها بالضبط خمس عشرة جلسة.

المريضة: كان هناك بالإضافة لكل الأشياء المفرحة شيئان حدثا أحب التكلم عنهما. أنه كان لدي شعور طوال حياتي تقريباً أن لدي الكثير من الغضب ولكن غالباً ما نسبتّه إلى كوني إيطالية وهذا نموذجي. لست متأكدة ولكن يوجد بعض الأحاسيس الفيزيائية بالإضافة للقلق العاطفي، والأفكار التي تظهر، والشيء الذي جعلني غاضبة، كنت أنا وزوجي نمشي في الجوار وكان لدى عائلة كلبان وكان هذا الشيء للمرة الثالثة أو الرابعة والكلب على الأقل واحد منهم، كان غير مقيد. وكانت هذه الكلاب تجري وراءك، ليست كبيرة لكنها كذلك، أنا أعتبرها كذلك ولكن ليست كالكلاب الكبيرة. أجد أن ذلك مخيف جداً، لأنني متيقظة للكلاب. لا أريد أن أُعض. لم يسبق وأن عَضضت ولكن توقعت أن ذلك نوع من السلوك لدى الكلب لا أعرفه. وهذا مثير للغضب بالطبع لأنه من غير المسموح لك أن تترك كلابك حرّة. يجب أن تسيطر عليهم إما بوضعهم في منطقة مسيجة أو ربطهم أو أي شئ آخر ويبدو أن هؤلاء الناس لا يفعلون ذلك.

لذلك فإني غضبت حقاً، وفوق ذلك كله استمرت الكلاب بالدوران حولنا والمشي أمامنا لمسافة ربع ميل قبل أن يأتي واحد من مالكي الكلاب والذي بدا مستهزئاً وحاول أن يمسك الكلب ويعيده للبيت. وحاول جعل الأمر مضحكاً وكنت.. لم أقل أي شيء، لأنني كنت غاضبة كنت أخاف أن أقول شيئاً أندم عليه فيما بعد. ولكني ظللت أقول لنفسي أنني غير مسؤولة عن تصرفهم، وحقيقة أنهم لا يريدون فعل ما يجب فعله ليست مسؤوليتي. ماذا يفعلون بالكلاب. . . .كنت غاضبة ولم أكن متأكدة... والحديث عن ذلك ثانية يجعلني منزعجة. وأتساءل هل هي قضية، حسناً، أريدهم أن يفعلوا الشيء الصحيح، أريدهم أن يسيطروا على كلابهم وأنا أفكر بشكل جدي أنه إذا حدث نفس الشيء مرةً أخرى بمناداة البلدة وطلب شيء ما منهم والاستعانة بأي شيء لدي. وأعتقد أن ذلك سيكون بمثابة خطوة متطرفة لأني أحب أن أكون مع علاقة طيبة مع الناس، لا أحب أن أثير المشاكل، ولكنهم يدفعونني لأفعل شيئاً ما قد أعتبره خطيراً. هل ذلك كله مرتبط بالاضطراب والشخصية أو فقط، كما تعلم، بشيء آخر؟

المعالج: حسناً بإمكانك تمضية هذا الوقت بالتحدث عن أي شيء تريدين.

المريضة: فعلت، وحاولت استخدام بعض الأشياء التي تعلمتها لأتكيف مع مشاعري لأن واحداً من الأشياء التي حدثت أنني ظللت أعاود مراجعة المسألة خلال الساعات القليلة التالية في اليوم التالي، وكنت أحاول إبعاد ذلك لأن ذلك هو ما أمر به مع أشياء أخرى أقلق بشأنها. لذلك كنت أحاول القيام نجهد لأجرب طرق مختلفة للنظر إلى هذه المسألة. بحيث أستطيع أن أصفي ذهني وأعتقد أنني نجحت في اختصار الزمن الذي أمضيته بالتفكير في هذه المسألة وأعتقد أنني سأفعل لو. . . أفضل ألا أصبح غاضبة حول أي شيء. أحب أن أسيطر أكثر، ليس لأنني أحس أنه شيء خاطئ أن أغضب. لكني أشعر أنه يجب أن أسيطر أكثر على عواطفي. . . . . . محطة أخرى تحدثنا عنها هي الخوف من العلاقات الاجتماعية، لقد تلقيت دعوة استقبال شخص يعمل في المنطقة التي أعمل بها ورفضتها، لم أذهب وهكذا تصرفت بطريقة قديمة وأعرف ذلك ولكنني لم أستطع التغلب بشكل كامل على الشيء الذي أجده نشيطاً حتى لو استطعت النظر إليه بشكل أوضح، في النهاية ما زلت لا أرغب بالذهاب.

المعالج: إذاً وجدت أنه في تلك الحالة كان الشعور عارماً.

المريضة: نعم. حتى ولو استطعت القول لنفسي، لو كنت قادرة على أن أجعل حمقاء، سأقول إنها ليست نهاية العالم. استطعت قول ذلك، واعتقد ذلك، ولكن لم يكن ذلك كافياً أيضاً. لم أصدق ذلك بشكل كاف أو أنه لم يكن كافياً للدافع أن أقول حسناً سأخوض المغامرة وأذهب. لأنني اعتقدت أنني لن أستمتع بها. وهكذا وبسبب ذلك شعرت أنني، عليَّ أن استخدم " يجب "، ولكني شعرت أنه يجب أن أذهب إلى تلك الحفلة لأسباب مهنية، ومن ثم الأسباب الشخصية ستكون جيدة على الأغلب بالنسبة لي لأختبر كيفية تصرفي، ولكنني لم أستطع أن أجبر نفسي على فعل ذلك. وشيء آخر فكرت به في أيام قليلة مضت، بينما كنت أحضّر، وكان ذلك عندما بدأت التفكير به فعلياً، ويجب أن أتوقف وأقول أني كنت قادرة بشكل كبير على إخماده، انتزاعه من ذهني كل الوقت تقريباً. أعني أنني سأتكلم عن أشياء مرتبطة به، ولكن لن أتكلم عن مشاريع محددة أنا متورطة بها، لم أسمح لنفسي أن أقلق حول ما سيأتي لاحقاً، وهو ما لم أقم به قبل نهاية السنة ولكن الليلة السابقة كنت ذاهبة إلى العمل ثانية، كل المشاعر القديمة،

والاضطرابات، والقلق عادت ثانيةً للظهور، بالرغم أنني اعتقدت أنني مستعدة بشكل أفضل للتغلب على هذه الأشياء ما زالت هذه الأشياء تعود، ويأخذ مني بعض الوقت لامحوها من ذاكرتي وأجعل نفسي مرتاحة ومسترخية وأستمتع باليوم الأخير من وقت العطلة الرسمية. وهكذا فإن الطرق التي تعلمتها تساعدني، ولكنها لا تحل كل مسألة بالنسبة لي، وربما من غير المفترض أن تكون كذلك، لأنك أخبرتني أن بعض القلق هو شيء طبيعي. لذلك فإنه من الطبيعي بالنسبة لي أن أشعر ببعض القلق حول العودة إلى العمل مجدداً. وكان عليّ العودة حالاً إلى العمل. وهي الطريقة التي لم أرد أن أعود بها إلى العمل. أردت أن أعود إلى مكتبي، أجرّب كل شيء وأرى أين أقف.

المعالج: إذاً لقد عدت إلى المكتب بسرعة حسب ما أفهم.

المريضة: نعم وهذا يجعلني... وما يزعجني أكثر أنه في المجموعة التي أعمل معها ينتظر كل شخص حتى الدقيقة الأخيرة لفعل شيء ما، والشيء الذي كنت أعمل عليه، عرفوا به قبل أسابيع مضت وأن الموعد الأخير يقترب، ولماذا انتظروا بهذا الشكل حتى قبل يومين من الموعد.

المعالج: إذاً لقد صادفت أياماً محبطة عند العودة إلى العمل في بداية الأمر.

المريضة: ولكن كان هناك أشياء أخرى إيجابية، مثل أنني اشتريت لنفسي كمبيوتر كان قد وصل بعد أسبوع من عيد الميلاد....وصل وكانت لدي الفرصة لأتعود عليه، أقوم ببعض الأشياء... .أردت استخدامه في عملي و أخذه معي... وهذه ناحية مثيرة مما أقوم به. وهكذا كنت أعمل على ذلك ولكن كما قلت أن هذا كما اعتقدت سيكون شيئاً ممتعاً، ما أزال أبحث عن هذه الأشياء التي أحبها في عملي، لأن الأمور السلبية ما تزال تطفو على الأمور الإيجابية.

المعالج: إذاً إنه من الصعب لديك أن تجدي متعة في بعض الأشياء التي طَلب منك فعلها من أجل العمل ؟

المريضة: نعم. أنا أعمل على ذلك، بالرغم أنني أشرت إلى أن ردّة فعلي لتلقي عمل ما هي، أوه . . . لا أريد أن افعل هذا. أعتقد أنه سيمضي وقت طويل باتجاه مساعدتي لأكون شخصاً متفائلاً وإيجابياً، عليّ أن أعمل بجد أكثر لأجد ذلك ولكنه شيء ما لأكلم زوجي عنه، أنه خلال العطل التي أحتاج لأجد السبب الذي دفعني لهذه المهنة يبقيني ماضية بها، لأن الكتابة. . . مهمة جداً، وأحتاج لكتابتي ولكن لا أعتقد أن ذلك هو السبب الأهم وأعتقد انه من المهم أن أضع التأكيد في أماكن أخرى أتمتع بها بدلاً من وضع كل تأكيد/تصميم على المهنة أو العمل. وماذا، إذا لم أعمل، أو لو لم أستطع أن أعمل لسبب ما، سيكون ذلك مدمراً. لم أستطع أن أشعر بارتياح حول نفسي أو أبقي تركيزي في الحياة، وأحب أن أعتقد أنه لو كان لدي وقت لكنت سأتطوع بوقتي لفعل شيء آخر يساهم في بناء المجتمع، ولكن أعتقد وبسبب هذه أن الطرق المعرفية لم تساعدني على الأقل في التغلب جيداً على كل حالة، رغم أنها ساعدتني للتغلب بشكل أفضل على معظم الحالات لذلك أنا أتساءل إذا ما كان هناك شيء آخر يمكن أن يساعدني.

المعالج: إذا ما زال يوجد أشياء، حالات أو نماذج من الأفكار التي لا تبدو قابلة للحل عبر هذه الطرق.

المريضة: صحيح. وربما ليست هي الطرق بقدر ما هي الكيفية التي أحاول أن استخدمها أو المسائل التي أحاول التغلب عليها. لأن الجزء الرئيسي من قلقي متساو. لا أظن أنها بنسبة /50 / إلى /50/ بالمائة. أعتقد أنها بنسبة /75 / إلى /25 / بالمائة. /75 / بالمائة متصلة بالعمل و/25 / بالمائة بأنواع اضطرابات شخصية. بالرغم أنني لست متأكدة من ذلك. أنا لا اقول فقط / 50 / إلى / 50 / بالمائة فيما يتعلق بالمكان الذي أمضي فيه وقت القلق أو أحزن عليه. . . . . وأستطيع العودة إلى زخرفات عيد الميلاد التي ذكرتها قبل قليل وكنت قادرةً على ذلك خلال العطل، أنت تعلم، باعتبارك تسافر وتَعجب بما قام به الناس الآخرون، قلت لزوجي بإمكاننا شراء شيء ما لوضعه في النافذة ليضيء. وقال أن هذا ليس ضرورياً، لماذا تقومين بخلق المزيد من العمل لنفسك، واستطعت تقبل ذلك ولم ألحّ على ذلك. لأنني أعتقد أن موقفي صحيح حول هذا

الوضع. وبإمكاني القيام بالكثير أو القليل حسب ما أريد أشعر بارتياح حول ذلك ألاّ أكون قلقة حول ما قد يقوله أي شخص آخر حول الطريقة التي يبدو فيها بيتنا... وهكذا كان ذلك جيداً. شيء آخر صغير حدث أثناء أوقات العطلة والذي وجدته مزعجاً لي، وهو أنه يجب عليّ أن أصنع المعجنات. . . .قمت بصنع المعجنات الإيطالية خلال أوقات العطلة. كان الشيء الوحيد الذي أعمله. وفي الواقع أنا لا أقوم بصنع المعجنات مطلقاً، وهذا هو الشيء الوحيد الذي شعرت أنني فعلته بشكل جيد. أناس آخرون أحبّوا المعجنات، لأنني وبشكل متكرر أخذت المعجنات إلى مكتبي أو إلى ملتقى اجتماعي عندما يجب عليك أخذ شيء ما معك إلى هناك، لأنني شعرت دائماً أنها تعبير عن إرثي الثقافي، وأستطيع أن أقوم بكل هذه الأشياء بشكل جيد. حسناً، لقد خرّبت الطبخة... كلها وهي تقريباً ست دزينات، ونصف وهي كمية كبيرة ليتم صنعها .كنت محطمة. وأخذت ذلك كإشارة تدل على أنني فشلت في إحدى الأشياء القليلة التي اعتقدت أنني قمت بها بالشكل الصحيح. وقد أخذ مني وقتاً لأتغلب عليه. إنه لشيء صغير لأنها ليست مسألة حياة أو موت، مثل زخرفات العيد، ولكن أعني أنها ضمن سياق زخارف العيد. لقد مررت بوقت صعب لأتغلب على الحقيقة أنني خربت شيئاً، هو واحد من الأشياء التي أفعلها بشكل جيد فيما يتعلق بالعجين، ولقد أمضيت الكثير من الوقت لأجعل ذلك ناجحاً. وفي النهاية قمت بصنع كمية أخرى وقد بدت جيدة. ولكن كان هناك حقيقة أنني استطعت تخريب شيء ما كهذا... كان ذلك بمثابة الضربة بالنسبة لي..

شيء أخر ذكرته من قبل هو أنني سأشعر بالذنب إذ أخبرنني شخص ما مثل مساعد في العمل حول بعض لمشاكل الصحية في عائلته، أنت تعلم كم هو صعب في مثل هكذا وقت من السنة أن شخصاً سيتعامل مع هذه الأشياء وابتعدت عن النقاش شاعرةً بالذنب لأنني لست مريضةً، وزوجي ليس مريضاً، نحن نتعامل مع هذه الأنواع من المشاكل وشعرت شعوراً سيئاً، أنت تعلم... بعد أن استمعت لها ظننت، حسناً، أنني منزعجة، ربما تعلم ما أعيشه لدينا حظ جيد مقبول ولكن لا يبدو عادلاً أنها لا تملك حظاً موفقاً. وهذا... غالباً ما أشعر هكذا في مثل هذه.

المعالج: إذاً عندما تسمعين عن سوء حظ شخص آخر فإنك تنهي الشعور بالذنب لأنك لا تجربي ذلك النوع الخاص من سوء الحظ؟

المريضة: صحيح. وأنا لست متأكدة بالضبط ما هو شكل الفكرة المرتبطة بذلك سجلت أخطاء تحكم ولكن لست متأكدة أن ذلك يمكن أن يكون حيث يناسب تلك الحالة، أعلم أنني لا أتحكم بما يحدث في حياتها، إما أن أتعاطف معها كثيراً أو أعرف بالضبط ما هو وأتمنى لو أنني لم أتصرف بتلك الطريقة. أتمنى لو كنت أكثر من ذلك أتراجع للوراء وأكون موضوعية أو أقل، لنقل " أقل" في هذه الحالة الخاصة يبدو أن لهذه المرأة حصة أكبر من حصتها من الصعوبات في حياتها ويبدو من غير العدل أن لديها مشاكل ولكن من ناحية أخرى لا أستطيع القيام بأي شيء فيما يتعلق بذلك، باستثناء الاستماع. إذا كان ذلك يجعلها تشعر أفضل حالاً، أعني أن ذلك ما ....، كيف....، أعتقد ذلك...، هذا ما أعتقد أنه دوري عندما تشعر أنها تحب التكلم. أشعر أنه يجب أن أحاول أن أكون مستمعة جيدة، ولكن ذلك لا يريحني.

المعالج: إذاً أن الشيء الذي تستطيعين فعله هو الاستماع ولكن مع ذلك فإن الاستماع يجعلك تشعرين بالذنب.

المريضة: نعم، وهذا كله مرتبط بـ . . . . .، أشعر بالذنب حول أي شيء غير صحيح، وأحب أن أكون قادرة على إزالة هذه المشاعر في حياتي، ولكن لست متأكدة إذا كان ذلك ممكنا. واحد من الأمور الأخرى، عندما يكون هناك آلام وصداع، ما أزال أتوقع الأسوأ وأعقد أن هذه الآلام هي إشارة لأزمة صحية رئيسية في حياتي، ويصبح لديّ ما أعتق أنه عصب متوتر في كوعي، وهكذا كنت أتألم لمدة يومين وأجد صعوبة في التحرك مع أنني مدركة أمه بعض خوض العلاج أستطيع النظر للأمر بطرق مختلفة، يجب ألاّ أقترب منه عندما أتوقع أن الشيء الأسوأ سيحدث، إنه بإمكاني القول حسناً إنه مؤلم قليلاً، سأتغلب عليه خلال يومين. ما أزال وبشكل متكرر أمتلك ردة الفعل الآنية، أن تعلم، شيء ما غير جيد على وشك الحدوث، أن ذلك هو إشارة. وكنت مدركة أنني أفكر بتلك الطريقة في البداية، ولكني جربت أن أتمعن به قليلاً ومن ثم ألغي هذه الأفكار

السلبية. وكانت الأمور تعود واضحة في يومين أو ثلاث، وكان لدي دليل أن ذلك ليس جدياً، ولكن ما أزال أمتلك ذلك الرد الأوتوماتيكي أشعر بنوع من الصعوبة الجسدية والتي تبدو ومنذ أن أصبحت بسن الأربعين أنها تظهر بتكرار أكبر. يبدو أن هناك مزيداً من الأوقات حيث يكون هناك شيء ما معطل وأعاني من آلام وصداع.

المعالج: إذاً هناك فرصة أكبر لتفكري بما هو أسوأ.

المريضة: حسناً، أعلم أن ذلك هو من أفقر أنواع الفلسفة التي كما تعلم تتوقع الأسوأ دائماً وأي شيء أخر هو تحسن، وأعلم أن ذلك غير سليم، لذلك أحاول أن أعدل ذلك ولكنه يتأصل، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بشيء جسدي، حيث أجد صعوبة بإدارة رأسي، لأنه ومهما يكن ....، وهكذا كان لدي شيء محدد يذكرني أن الحياة لا تمضي بسلاسة دوماً وهو مثل أن يكون لدي وخز جسدي كلما حاولت تحريك كتفي. ولكن لم أمضي وقتاً كافياً بالتركيز على سيناريو المسألة الأسوأ كما كنت أفعل في الماضي. وأحاول التخفيف منه فقط. متصورةً أنه وبعد يومين أو ثلاثة أيام، إذا لم يتحسن الوضع، أعلم أنه يجب أن أقوم بشيء ما حول ذلك، ولكن من ناحية أخرى يجب ألا أقفز إلى نهايات الأمور، كما تعلم بعيداً في الزمن عندما لاحظت المشاكل للوهلة الأولى.

المعالج: حتى ولو قفزت إلى نهايات سلبية فأنت لا تفكرين بها بالقدر الذي تفعليه عادة هل هذا ما تقصديه ؟.

المريضة: صحيح، وكنت أكلم نفسي بطريقة أكثر عقلانية لا تبالغي في الرد على هذا، إن ذلك لا يعني بالضرورة أنك ستموتين إن ذلك يعني أنه سيكون لديك عصب متوتر وإن ذلك سيزول خلال يومين، وهذا ما حدث بعد أيام قليلة. كنت بحالة جيدة. شيء أخر سأذكره هو أنني، فيما يتعلق بالأمور الاجتماعية قمت بجهد لأذهب في زيارات، لأعود إلى بيت أبي أثناء العطل، حيث أستطيع أن أرى ابنة عمي والتي لم أراها منذ سنوات. أما وهي في نفس السن ولقد تربينا مع بعضنا.... لقد اعتدنا على فعل الأشياء معاً عندما كنا صغار ولكنني كنت قلقة حول مشاهدتها مرة ثانية، لأني لم أعتقد أن

لدينا الكثير من الأشياء المشتركة ولا توجد لدينا اهتمامات مشتركة وكان ذلك منذ زمن بعيد عند التحدث معها.

والأشياء التي تحب أن تفعلها أو بدلاً من أن وأكون فرحة برؤيتها، كان لدي خوف من رؤيتها لأنني كنت قلقة بشأن الأشياء التي سنتحدث عنها وحول إذا ما كنا قادرين على أن نتقارب. وعلمت أن التفكير بتلك الطريقة ليست فكرة جيدة. حاولت ولكن هذه الأفكار كانت تدور في ذهني حتى التقينا وسارت الأمور بسلام، أمضينا بعض الوقت معاً. فقط نحن الاثنتين ولكن كان هناك العديد من الناس الآخرين الذين كانا أبواي قد دعوهم غير الناس اللذين لم ندعوهم. كنا ودودين مع بعضنا. كان الوقت الذي قضيناه معاً ممتعاً وكان لدينا بعض الأشياء التي مازالت تربطنا .... أشياء قليلة، ولكننا أناس مختلفون فعلاً أكثر مما اعتدنا عندما كنا صغاراً. كان شيئاً لطيفاً أن أراها ثانية ولكن كنت سأمتلك هكذا مشاعر في حالات أخرى أيضاً، إذا كنت سأقابل شخصاً أخر من أقاربي اللذين لا أراهم بانتظام. وسيكون لدي شعور بالخوف حول إذا ما كان لدي أي شيء لأتكلم عنه مع هذا الشخص.

المعالج: إذاً فهذا شعور سائد لديك عندما يكون هناك لقاء مع شخص ما لم تره منذ مدة.

المريضة: صحيح. وكنت أتحدث مع زوجي بهذا الشأن وعندما أعود بتفكيري إلى الوراء أدرك أنه كان لدي نفس الشعور عندما كنت طفلة صغيره، وكان والداي يقولان حسناً سنزور فلان وفلان. لم أرد الذهاب أبداً. لقد قلقت دائماً، ليس عند عمد ولكن كنت دائماً أمتنع عن زيارة الأقارب لأنني كنت قلقة حول ما سنفعله، وما سنقوله، وما سيحدث، متى نصل إلى هناك وهل سأقضي وقتاً ممتعاً ولذلك فإنني أعتقد أن هذا الشيء قد تأصل أثناء طفولتي في مكان ما. أنا لست متأكدة من السبب، باستثناء أني شعرت دائماً بأني كنت طفلة خجولة وأنه ما زال لدي القليل من الخجل. أظن أنني تغلبت على بعض الخجل، ولكن أنا بالأساس خجولة، وقرأت كتابات متعلقة بالخجل ووجدت أن شيء ما يمكن أن يكون وراثياً. يمكن أن يكون ذلك خارج عن إطار

التحكم،لا أعلم بذلك، قرأت عن ذلك في وسائل الإعلام ولكن لا أعلم إذا كان ذلك مقبولاً يشكل علمي أم لا وكان لدي شعور أن بعض الخجل الذي لدي قد يكون خارج عن إرادتي.

مثال عن الاستبصار:

كثيراً ما تتضمن نشأة الاستبصار ونموه أمرين اثنين معاً أولهما: التعرف إلى الدور الذي يلعبه العميل، وثانيهما التعرف إلى النزعات المكبوتة في الذات كذلك. والفرد لا يفتأ يصنع الاتجاهات التعويضية ذات الصبغة الدفاعية، ما دام ينكر عدداً معيناً من الاتجاهات التي يجدها في نفسه. ثم إذا استطاع أن يواجه بوضوح تلك المشاعر التي تكون مقبولة تماماً، وأن يتقبلها على أساس أنها جزء منه، بدأت الحاجة إلى اختفاء الوسائل الدفاعية.

ومثال ذلك، حالة المراهقة الغاضبة: هي حالة فتاة في السابعة عشر من عمرها اسمها كورا، جاءت إلى عيادة المعالج والتي تم تحويلها من محكمة الأحداث بسبب سلوكها السيئ في المنزل وخلافاتها المستمرة مع زوج أمها، حيث كانت أمها امرأة مقعدة مريضة قضت فترات من الزمن في المستشفيات والمصحات، وأصبح زوجها الأم مسؤولاً عن كورا، كما أظهر نحوها اتجاهاً غريباً، فهو يغار عليها من أصدقائها الشبان، ويسلك نحوها سلوكاً يظهر ميله الجنسي المباشر نحوها. ولما كان الخلاف حاداً في المنزل، فقد أمرت المحكمة بإيداع كورا في أسرة بديلة، ثم ما لبثت كورا أن عبرت عن رغبتها في التحدث إلى المعالج النفسي الذي اتصلت معه عدة مرات عندما كانت تتردد على المحكمة، ودار أكثر حديثها عن زوج أمها. وأخيراً قال المعالج: ماذا ترين أنه السبب في أن تحدث هذه الأشياء.

كورا: أظن أنه يفعل ذلك بدافع من الدناءة، لست أفهم لماذا لا تقوم أمي بمنعه،لماذا تصدقه دائماً.

المعالج: قد تحدثت مع أمك بعد آخر مرة كنت فيها هنا، وتحدثت أمك عن هذا، وهي تفهم الأمر، ولعلها ستفسر لك الأمر يوماً ما. هل تودين أن أخبرك بما تحدثت أنا وأمك عنه؟

كورا: لم تظهر أي اهتمام بهذا، وإنما مضت تتحدث في سلوك زوج أمها، قالت: أظنه لا يرغب إلاّ بعودتي إلى المنزل. أظنه يريد مني أن أساعده في العمل، وأظنه غيوراً كذلك. ولكنني لا أرى سبباً لغيرته؛ ما الذي تراه يغار منه؟ إنه يكره أن يراني أخرج من داري مع الشباب، إنه غيور مني، أنا لا أفهم ذلك. ولو أنه كان شاباً في مثل سني لكان معنى هذا أن يرغب هو بالخروج معي، ولكنه متزوج من أمي. لست أفهم هذا. إن الشبان من شأنهم أن يتقدموا ويفصحوا عما يشعرون به، ولكنه لا يفعل ذلك. إنه يكتفي بأنه يسلك كما لو كان يريد أن يخرج معي. ولكن هذا لا يمكن أن يكون صحيحاً. إنه متزوج من أمي. إنه لمن الصعب التفكير في هذا الأمر، ثم أصابها الاضطراب...

المعالج: تحدثي عن الموضوع أكثر مما فعلت.

كورا: لست أدري ماذا أفعل. إن الأمر يصبح جائراً كل الجور، إن كان هذا صحيح فإنه متزوج من أمي: لن يكون هذا إنصاف لأمي، لأنني لا أشعر نحوه بشيء ما. إنني أصاب بالجنون إذا لمسني. ثم أنه يبدو وقد وهب نفسه لوالدتي. أنا أدرك أن الأمر يشق عليه، فإن أمي بالمستشفى، ولكن إذا كان الأمر كذلك، فلماذا ينهال علي أنا؟ إن من الأفضل له أن يصادق شخصاً لسنا نعرفه، امرأة لا نعرفها.

المعالج: ولماذا يهواك بصفة خاصة:

كورا: لا أظن أن السبب في ذلك أنني أكبر شبهاً بأمي. الناس يقولون إنني أشبهها، وهو يقول لا أظن ذلك صحيحاً، أو لعلي أشبهها، ليس هناك شيء أكثر ما أقوله. إن الأمر ليفزعني. أمي نفسها السبب الوحيد هو أنني أذكره بأمي. وبدأت تتحدث عن زوج أمها ومشاعرها نحوه.

وفي الجلسة التالية: بدا على كورا أنها متمالكة لنفسها عندما أقبلت، قالت: لا أزال في ضباب، وقد فكرت وفكرت. إن الأمر يبدو مستحيلاً. إن من الصعب تصديقه. أستطيع أن أرى معنى هذا. إن الأمر يبدو معقولاً، ولكني لا زلت عاجزة عن تصديقه. كيف يمكن هذا، حين أرى أنه يبدو معقولاً؟

وشرح لها المعالج كيف أن المرء يستطيع أن يفهم الشيء ثم لا يتقبله مع ذلك انفعالياً. وعند قالت لورا: إنه من الصعب أن يصدق المرء أن هذا صحيح.إن شيئاً كهذا لم يساور ذهني مطلقاً.

المعالج: ما هو ذلك الذي يصعب على المرء تصديقه؟

كورا: إن من الصعب تصديقه، ولكني مع ذلك أصدقه إن من الصعب أن اصدق أن من الناس من تخامرهم مثل هذه المشاعر. إنه لا يبدو نظيفاً. إنني لارتعد حينما أفكر في هذا الأمر. لم تتضمن تربيتي تبصيري بهذا.

وخلال بقية المقابلة جعلت تتحدث عن الخلافات العائلية، وعن أنها لا تظن أنها سترغب يوماً بالعودة إلى منزلها.

وفي الجلسة التالية، قال المعالج: حينما كنت هنا آخر مرة، كنت تحاولين أن تجيبي على السؤال: ماذا كان دورك في خلق الموقف؟

كورا: لست أدري ما هو الأمر، ولا استطيع أن اهتدي إليه بتفكيري.

المعالج: عندما كانت أمك بالمستشفى، فعل زوج أمك لك أشياء، وأعطاك أشياء واصطحبك لزيارة بعض الأماكن، وكنت مسرورة بذلك، أليس كذلك، كيف أظهرت هذا السرور؟

كورا: آه، كنت أقفز وأتوثب وأنا سعيدة، كنت أظهر سروري على هذا النحو. أحياناً كنت أقبله.

المعالج: هل حدث يوماً أن فعلت شيئاً لشخص فأظهر السرور؟ كيف كنت تشعرين، وأخذت لورا تفكر لعدة دقائق ثم جعلت تورد عدة أمثله على ما كانت تفعله لأمها البديلة. كنت أشعر بشعور طيب حينما يداخلها السرور، وفكرت طويلاً ثم قلت اظنني أحببتها إلى درجة أشد.

المعالج: عودي إلى ذلك الوقت الذي كنت فيه مع زوج أمك على حين كانت أمك بالمستشفى.

كورا: أخذت كورا تتحدث عما كان يفعله زوج أمها من أجلها وخصوصاً اصطحابها لزيارة الأماكن المختلفة. إنه يفعل ذلك إرضاء لأمي، عندئذ كنت أسر وأظهر سروري، وكان مسروراً لأن أمي كانت تسر لذلك. وقد خامرني شعور اتجاهه من قبيل الإعجاب وتقديسهم. لا، لا أظن هذا صحيحاً. شيئاً مختلفاً، أحياناً لم أكن استلطفه، كذلك كنت أغار من أنه قد تزوج أمي، كنت أشعر نحوه بالعرفان، ثم يخيل إلي أن من حقي أن يقوم بقضاء بعض أموري، لا، لم يكن الأمر من قبيل تقديس الأبطال، لا استطيع تماماً أن أتعرف على نوع هذه المشاعر، كان يفعل من أجلي ما يسرني.أظن أن هذا هو ما كنت أفعله، أنا تعلمت كيف أحصل منه على أشياء.

المعالج: ماذا فعلت؟

كورا: لا أدري، إن لي كثيراً من الحيل، لم يكن من العسير أن أجعله يدعوني إلى اصطحابه في نزهة. لم يحب أن يبقى في المنزل.

المعالج: هل من شيء آخر؟

كورا: أظن أن صوتي كان ناعماً، وأن وجهي كان يكتسي دائماً بالسعادة على النحو الذي يحمله على أن يفعل ما أريد.

المعالج: عندما تريدين أن تحملي شاباً على أن يأخذك في نزهة، ماذا تفعلين.

كورا: أظنني أظهر سعادة وسرور بالطبع، وأبدو ضعيفة، عاجزة وقليلة الحيلة، ثم أردفت في سرعة: أنا غير واعية لما أقول. وأظن أني أفعل هذا، أنا أعرف كيف أظهر حلاوة الطبع والعجز وقلة الحيلة، ولكن أمي لا تستجيب لهذا، أظنني تعلمت هذا حين جعلت أبحث عن الوسيلة التي أحصل بها على مأربي من زوج أمي، إنني لم أخلق هذا الموقف عن وعي مني.

المعالج: هل تحبين هذا الموقف؟

كورا: لا، ولكنني أحب أن يوجه إلى زوج أمي شيئاً من الانتباه، ثم التزمت الصمت فترة طويلة.

وبالرغم من أن المنهج الموجه في هذا الموقف يبدو موجهاً وعلى شيء من القوة، إلا أن ما تم في هذه الحالة من الاستبصارات ذو أهمية معدودة، ذلك أن كورا واجهت أولاً في وضوح أكثر تلك الحقيقة التي مؤداها أن زوج أمها يميل إليها ويهتم بها اهتماماً جنسياً. ومع ذلك فإنها لا تلبث أن تدرك شيئاً فشيئاً أنها كانت تشجع فيه ذلك الميل إليها، وأنها اصطنعت الألاعيب لتجعله يمضي في تمثيل دور العاشق العجوز. إن من الطريف أنها تتحدث عن زوج أمها في نفور وتقزز، هو لا يبدو نظيفاً، حين كان استبصارها مقصوراً على سلوك زوج أمها، فما استطاعت أن تدرك في صراحة ما كان يخامرها من مشاعر في الموقف، لم تعد تتحدث بهذه الصورة.

المعالج: بماذا كنت تشعرين نحوه؟

كورا: أظنني كنت أشعر نحوه كما أشعر نحو بابا نويل، ومع ذلك أكرهه، ولكني أحبه أيضاً.

وهذه الحالة تؤكد على أهمية الاستبصار الأصيل، فقد استطاعت كورا أن تحصل على درجة ملحوظة من الاستبصار. فلما أن توفر لها الاستبصار، أصبحت

تستطيع أن تتخذ دوراً أكثر نضجاً، ولم يعد السلوك العدواني أمراً ضرورياً وبديلاً عن صراعاتها كما هو الحال من قبل.

وإنه لمن الواضح أن الاستبصار الذي اكتسبته كان يقوم أولاً على فهم علاقتها بزوج أمها أكثر وضوحاً، على حين أن الاستبصار الذي هو أكثر ديناميكية كان يقوم على أساس تعرفها على المشاعر المحرمة التي كانت تدور في داخلها، وعلى إدراك الحقيقة التي ترى أنها وزوج أمها قد لعب كل منهما دوراً في خلق الموقف.

وفي ضوء ما سبق فقد صور روجرز مجموعة من الشروط في العلاقة العلاجية لتحقيق التقدم أو التحسن الذي يحدث عند العميل، ويمكن تلخيص تلك العملية في الآتي:

أ. غياب التهديد للذات أو التعرض للخطر:الاقتراب أكثر فأكثر من مشاعر الفرد الذاتية ووعي الذات وتقبلها وذلك لأنها تختلف عن ذوات الآخرين.

ب. الانفتاح على خبرات الآخرين والثقة بإدراكات الفرد الواقعية والأفكار الخاصة به.

ج. تبادل العلاقات مع الآخرين مما يساهم في خلق التوازن بين البحث الزائد في العلاقات الاجتماعية والاستجابة المرضية لها.

يبدو أن أشكال العلاقات التواصلية بين الأفراد أو الجماعات تسعى إلى تحقيق هدف مشترك بينهما، وهذا التفاعل التوافقي يمكن إدراكه من خلال النتائج التي طُرحت في نظرية العلاج المتمركز على العميل، وأهمها مايلي:

- إن أي تواصل بين المعالج والعميل ينبغي أن يتميز بدرجة ما من التوافق.
- كلما زاد التوافق بين الخبرة والإدراك والتواصل عند المعالج كلما ازداد إحساس وخبرة العميل بالتواصل على أنه واضح.
- كلما كانت الاتصالات بين المعالج والعميل كلما رد العميل بوضوح. وهذا يعني في بعض الأحيان أن العميل غير متوافق في خبرته بالموضوع المراد مناقشته، لكن

ردوده ستكون أكثر وضوحاً وأكثر توافقاً حتى لو وصلته خبرة تواصل المعالج غامضة.

- كلما ازداد توافق المعالج في الموضوع الذي يتواصلان بصدده كلما قل لجوءه إلى الدفاع عن نفسه في هذا الصدد وكلما زادت قدرته على الإصغاء الدقيق لرد فعل العميل.
- وعندما يدرك العميل أنه مفهوم بشكل تعاطفي من المعالج، ويحس أنه له الحرية بالتعبير عن نفسه، فقد يفهم فهماً دقيقاً أنه يرى نفسه موضوع لمحل نقاش.
- أن يحس العميل أنه مفهوم من قبل المعالج، فإنه يدرك أن المعالج يعمل لصالحه، باعتباره شخصاً يقدره تقديراً إيجابياً، ويفهمه فهماً متعاطفاً، ومتكامل في العلاقة معه.
- ونتيجة إحساس العميل بهذه الخبرة في الموقف العلاجي، فإنه يزيل كل الحواجز الدفاعية ويبدأ بالانفتاح على خبراته والكشف عنها والتعايش معها عقلياً وانفعالياً.
- وعندما يدرك العميل أن له الحرية في التعبير عن نفسه تقل دفاعاته، ويصبح أكثر توافقاً مع خبراته، حيث يسعى من الآن فصاعداً ليقوم بعملية مصالحة بين خبراته ومفهومه عن ذاته.

الفصل التاسع

تقييم نظرية المتمركز حول الشخص

- الانتقادات وجوانب القصور.
- الميزات وجوانب القوة.
- نظرية مترابطة في العلاج النفسي.
- الخاتمة.

الفصل التاسع
تقييم نظرية المتمركز حول الشخص

مقدمة:

تحدث العلماء عن هذه نظرية كارل روجرز في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، حيث عدوها القوة الثالثة في علم النفس بعد النظرية التحليلية والنظرية السلوكية، وذلك لإسهاماتها العظيمة في التحول الكبير في العملية الإرشادية من المعالج أو المسترشد إلى العميل، إضافة إلى استخداماتها الواسعة في المجال التربوي في مجال العلاقات الإنسانية، وبالرغم من هذه القوة للنظرية إلاّ أنها كأي نظرية تتناول جانباً معيناً من الطبيعة الإنسانية في سوائها واضطرابها، لا تخلو من الانتقادات من قبل الباحثين من أصحاب النظريات الأخرى حول طبيعة النظرية وفنياتها وطبيعة العملية العلاجية ونتائجها. لذلك سوف نتحدث عن عيوب وميزات هذه النظرية من وجهة نظر محايدة.

أولاً: الانتقادات الموجهة للنظرية:

في حقيقة الأمر، لا تخلو أية نظرية من التقييم والانتقاد، ونظرية روجرز في الإرشاد والعلاج النفسي مثلها مثل غيرها من النظريات الإرشادية غير كاملة بجوانبها المختلفة، كونها تتعامل مع جوانب واحد من جوانب الطبيعة الإنسانية.

إذا أردنا أن نكون موضوعيين ومنصفين ونحن بصدد الحديث عن جوانب تقييم هذه النظرية والقضايا التي أغفلتها حول الطبيعة الإنساني، أن هذه النظرية من حيث المبدأ غير كاملة الصياغة، وأنها تحتاج إلى دعم تجريبي، كما تحتاج إلى توضيح بعض المفاهيم الغامضة والتي أدخلها روجرز كمبادئ كشروط لنجاح العملية العلاجية أو الإرشادية. وبالرغم من الانتقادات الكثيرة الموجهة إليها، إلاّ أن هذه الانتقادات يجب أن لا تأخذ كحقائق ثابتة وغير تامة، وإنما هي رؤى تحتاج إلى مراجعة وتدقيق. وسوف نناقش

بعض من هذه الانتقادات وفق التسلسل الذي نعتقد أنه يساعدنا على تلمس جوانب القصور في النظرية بموضوعية، وكذلك ردود أصحاب هذه النظرية على تلك الانتقادات، وأهم هذه الانتقادات مايلي:

1) نظرية الشخصية:

يرى كثير من العلماء أن نظرية الشخصية لروجرز جاءت متأخرة عن الجوانب التطبيقية لها، حيث قام روجرز بوضع نظرية الشخصية بعد العديد من الممارسات الإكلينيكية، وفي ضوء هذه النتائج صاغ روجرز نظريته في الشخصية من أجل تنظيم وتفسير النتائج التي توصل إليها مع عملائه، ولكن عندما نفكر ملياً في هذا الجانب نتساءل، هل أثرت النتائج في صياغته لنظرية الشخصية؟ وإذا كانت النظرية العلاجية متجددة وقابلة للتقويم المستمر، هل احتفظ روجرز بتلك الثوابت حول نظرية الشخصية أم تغيرات نتيجة لمعطيات العملية العلاجية؟ ويعني هذا أن هناك عدم انسجام وتناسق بين نظرية الشخصية والجانب التطبيق، وذلك لوجود ثغرات بينهما لم يستطع روجرز أن يسد هذه الفجوة والوصل إلى نظرة تكاملية بين النظرية والتطبيق.

ويمكن الرد على ذلك كما يقول أتباع روجرز أن معظم النظريات السابقة مثل نظرية فرويد ويونغ وآدلر وسوليفان كانوا في المقام الأول معالجين مثل روجرز حيث استطاعوا نتيجة لخبرتهم العلاجية صياغة نظرياتهم وآرائهم النظرية بعد ذلك، حتى إن كثير من أصحاب التحليل النفسي قد غيّروا الكثير من أفكارهم وأرائهم النظرية الأولى بأفكار جديدة تتماشى من النتائج التي توصلوا إليها. فسيجموند فرويد على سبيل المثال عدَّل في أواخر حياته كثيراً من أفكاره النظرية لكي تنسجم مع ما توصل إليه، فقد كان يعد القلق هو الذي يولد الكبت، بينما أشار لاحقاً بأن الكبت هو الذي يولد القلق. لذلك يعلن روجرز عن موقفه من الاستفادة من التقارير الذاتية كمصدر مباشر للمعلومات عن الشخص، لأن الشخصية في نظره تفصح عن نفسها فيما يقوله العميل عن نفسه،

(هول وليندزي،635،1978)

2) البنية التحية للنظرية

ينظر كثير من علماء النفس إلى أن نظرية روجرز قامت على أساس النظرية الظاهرتية. وهي مدرسة فلسفية تعتمد على الخبرة الحدسية للظواهر كنقطة بداية (أي ما تمثله هذه الظاهرة في خبرتنا الواعية) ثم تنطلق من هذه الخبرة لتحليل الظاهرة وأساس معرفتنا بها. غير أنها لا تدعي التوصل لحقيقة مطلقة مجردة سواء في الميتافيزيقا أو في العلم، بل تراهن على فهم نمط حضور الإنسان في العالم. يمكن أن نرصد بداياتها مع هيغل، كما يعد مؤسس هذه المدرسة إدموند هوسرل، تلاه في التأثير عليها عدد من الفلاسفة مثل: هايدغر وسارتر وموريس ميرلو بونتي وريكور. وهذه النظرة التي استقى منها روجرز الأرضية النظرية لأفكاره هي نظرة فجة ومقتضبة ولم تأخذ الجوانب الأخرى من الشخصية وإنما اكتفت بالجانب الحدسي الشعوري فقط، مع العلم أن الإنسان ليس شعوراً فحسب، بل شعوراً وجانب لا شعوري وأفكار ومعتقدات وقيم.

هذا الرؤية غير الواضحة لمنهجه الفكري جعله في فترة متقدمة من عمله أن يتشكك بهذا المنهج، أو يتخلى عنه حينٌ ويتمسك به أحياناً أخرى، حيث يول بداية إننا نفضل معايشة هذه المشكلة (فكرة وجود ذات ظاهرية واحدة طاغية ومسيطرة على كامل الشخصية) حتى نتعمق في فهمها، وربما استطعنا أن نضع من النظريات ما هو أكثر حساسية، وأن نصمم من الأدوات ما هو أكثر كفاية حتى نتمكن من التصدي لها" (هول وليندزي:1978، 636). ويقر في جانب آخر وجود علاقات ذات دلالة بين الأجهزة الإدراكية المختلفة، والتي يمكن التنبؤ بها في المستقبل. وهذا اعتراف صريح منه بأن الرؤية العامة للشخصية لا يمكن النظر إليها من وجهة الذات الظاهرية فقط، ولكن هناك تناقضات كثيرة في هذه الذات على المستوى الشعوري واللاشعوري . كما بينها هيغينزHiggins, 1985 في نظريته حول تناقض إدراك الذات والتي وجد من خلالها ذوات متعددة، وهذه الذوات هي الذات الواقعية والذات المثالية والذات الواجبة، وتصارع هذه الذوات قد تسبب الكثير من المشكلات النفسية للفرد.

(العاسمي، 2011)

3) الطبيعة الإنسانية:

انتقد روجرز لمبالغته في التفاؤل، ووجهة نظره التي تتصف بالاختصار والتبسيط حول الطبيعة البشرية. كما أنه يرى أن مساعدة الطاقات الداخلية للوصول إلى درجة تحقيق الذات تعد مرغوبة فقط إذا كانت المستويات العميقة في الشخصية في الواقع سوية وبناءة مما يجعل من المشكوك فيه وجود سلام وتعاون متأصلاً أو فطري، وإن اشتراك الإنسان في الحروب والجرائم والسلوكيات التدميرية يرجع إلى تشرب المعايير اللا سوية والشروط المرضية للأهمية، بالإضافة لذلك أن الميل للتحقيق أصبح أكثر غموضاً إذا ما قورن ببعض التركيبات الدافعية مثل الغرائز عند فرويد والسمات عند ألبورت والحاجات عند موزي، كما أن العديد من المعالجين لا يتفقون حول الأهمية المطلقة للأصالة والتعاطف والاعتبار الإيجابي غير المشروط كما يتضح وجود وجه تشابه هامة بين نظرية روجرز وكل هو من هورني وسوليفان ويونغ بالرغم من تأكيد روجرز على أن نظريته قابلة للتطوير في ضوء الاكتشافات العلمية الحديثة إلا أنه لم يغير كثيراً فيها على مدار العشرين سنة التي سبقت وفاته (1987) فيما عدا قبوله للعمليات اللا شعورية والذي عاد وشكك فيها بعدما وصف مفهوم الذات بأنه مفهوم شعوري وقام بقياسه من خلا ل مقاييس التعزيز الذاتي للمسترشد.

4) السلوك الإنساني

ينتقد روجرز من جملة الانتقادات أن السلوك الإنساني برأيه:" محاولة موجهة نحو هدف هو إشباع الحاجات التي يخبرها الفرد في مجاله الإدراكي كما يخبره". ويعني هذا أن السلوك محدداً سلفاً بالمجال الإدراكي فقط، وهذا يبدو أن هذه القضية غير منسجمة مع الحرية والاختيار اللذين وضعهما روجرز كفرضية أساسية من فرضيات العلاج والتي تسعى إلى تحقيق التوافق والحرية والإبداع، وكذلك لا تنسجم مع نظرية الشخصية. فقد أشار مالكوم Malcolm إلى هذا التناقض الصارخ بين التحديد المسبق للسلوك بين الحرية بالقول:" بأن الحرية والسلوك السلوك المحدد مسبقاً لا ينسجمان أبداً، وسوف يظلان كذلك".

(باترسون:1990: 432)

وبناء على ذلك، فإن سلوك الفرد المحدد في مجاله الإدراكي سوف يكون أقل إشباعاً، وبذلك فليس الفرد حراً في اختيار فعال، والشخص الفعال كما أشرنا في فقرة سابقة لا يعاني الخبرة فقط بل يستغلها بشكل تلقائي بعيداً عن القمع والضبط الصارم، وحين يرغب في ذلك نجده مقيداً بسلوكه المحدد سلفاً. وهذا الأمر لا ينسجم مع الافتراضات والنتائج الذي يرغب روجرز في الوصول إليها.

5) الحتمية والاختيار:

ركز روجرز اهتمامه على الدافعية الموجودة لدى الإنسان لتحقيق النمو الصحة النفسية، أي تحقيق الذات، لكن روجرز نسي أن الإنسان في كثير من الأحيان يواجه الكثير من التحديات في حياته اليومية، كالتحديات الاجتماعية والاقتصادية والإعلامية التي تجعله في كثير من الأحيان يفقد السيطرة في توجيه هذه الدافعية نحو تحقيق الذات، على اعتبار أن الصحة النفسية هدف نسعى إليه جميعنا وقلما نصل إليها لوجود مجموعة من الحاجات والدوافع التي تريد أن تشبع، لكن الفرد لا يجد السبل الوسائل الكافية لعملية الاختيار هذه، هذا من جهة، ومن جهة أخرى قد يجد الفرد من خلال الجهد والمثابرة مسالك عدة للوصول إلى تحقيق تلك الغايات، ولكن بحكم جهله بنتائجها وعدم القدرة على اتخاذ القرار الصحيح قد تجعله يعيش بحالة من الصراع، وبعد ذلك يلجأ إلى حلول معدة سلفاً وموجودة في ثقافيته الاجتماعية على المستوى الشعور أو اللاشعور الجمعي بثقافية الاجتماعية أو الإيديولوجية.

6) المشاعر والخبرة المعرفية:

إن المتعمق في نظرية الذات لدى روجرز تركيزها على الجانب الانفعالي العاطفي(المشاعر) دون اهتمامها بالجانب العقلي أو المعرفي. ويعتقد كثير من المحللين أن روجرز نحى الجانب العقلي على حساب الجانب الوجداني من خلال التنظير، ولكن من حيث الممارسة الفعلية هو اعتمد على الجانب العقلي أكثر من الجانب الانفعالي، بدليل أن ثمة العديد من الدراسات التي تناولت بعض الحالات التي عالجها روجرز تبين لهم أن تركيز روجرز من خلال جلساته على الجانب العقلي كان أكبر من تركيزه على

الجانب الوجداني (تاوش، 1992). كذلك حاول باترسون Patterson فحص ملخص تطور نظرية روجرز في صورتها الأولية في كتابه " العلاقة في الإرشاد والعلاج النفسي . مستقبل العلاج المتمركز حول المسترشد، والذي قام مع غيره بتحليل (15) بحثاً تناول العلاج المتمركز على العميل، حيث أظهرت النتائج أنه وإن كانت النظرية مشتقة من نظرية روجرز، فإن النتائج تبرز تباعداً ملحوظاً على النظرية، والمظهر الواضح في هذا التباعد هو التأكيد على المعرفة، وعلى مفاهيم معالجة المعلومات، وعلى اللغة في الأوصاف والتحليلات الخاصة بالعمليات الداخلية التي تحدث داخل المسترشد عندما يستكشف خبراته ويعيد تنظيمها. لذلك استنتج باترسون من وراء ذلك إلى أن العلاج المتمركز حول العميل على خلاف ما يذهب إليه بعض النقاد بأنه ذو المعرفة، وليس علاجاً غير معرفي.

(باترسون،1991، 412)

كما أن هذا اللون من العلاج لا يختلف كثيراً عن العلاج التحليلي. فالمعالج الروجري Rogerian يحلّل ويفسّر ويعالج المعلومات الصادرة عن المسترشد، ولكن بطريقة غير مباشرة. فمن خلال استجاباته التعاطفية Empathetic يعمل كمعالج بديل يعالج المعلومات ليساعد المسترشد على التخلص من القصور في النمط الذي به يعالج المسترشد المعلومات وينظمها.

7) **المفاهيم ومصداقيتها:**

يلاحظ من خلال قراءة دقيقة للمفاهيم التي طرحها روجرز أنها مفاهيم عامة وفضفاضة، إلاّ أن كثير منها تبدو غامضة وفلسفية وأحياناً تجريدية، ولا يمكن التحقق منها تجريبياً، مثل الكيان العضوي، والترميز وتقدير الذات غير المشروط....إلخ وهذا ما يعقد النظرية ويجعلها صعبة من خلال تطبيقها إجرائياً. فروجرز يركز بشكل كبير على تحكيم الكيان العضوي الداخلي للفرد في الحكم على الخبرة وتحرير الفرد من أن يأخذ الآخرين بعين الاعتبار عند الحكم على الخبرة. ويرى الشناوي أن هذا الجانب ليس

منطقياً لأن الإنسان لا يتعامل مع ذاته بشكل مستقل عن تعامله مع الآخرين، وإنما الفرد عضو في جماعات وفي مجتمع له قيمه ومعايره.

(الشناوي، 1994، 305)

8) العلاقة:

ركز روجرز على العلاقة الإرشادية وشروطها باعتبارها الأساس في عملية التغير الحاصل لدى العميل، لكن هذه العلاقة تعد شرطاً ضرورياً وليس كافياً في هذا الجانب. ويبدو من هذا أيضاً أن العلاقة التي تتصف بالدفء والعمق والبعيدة عن مهنية المرشد ودفاعاته قد تجعل الأمر غير ممكن في الواقع، لأن لكل فرد في الحياة وجهة نظر وفلسفته الخاصة بالعلاقة التي يرغب في تشكيلها مع الآخر، ولكن إذا تضاربت رغبات المرشد والمسترشد في هذا الجانب فإن المسألة تصبح أكثر تعقيداً وأكثر دفاعية، يضاف إلى ذلك أن العلاقة التي رغب روجرز أن يجعلها محور تفكيره في العملية العلاجية ما هي إلا رغبة دفينة لخبرات طفولته التي حرمته من إقامة علاقات طبيعية مع أقرانه عند كان صغيراً نتيجة لتعاليم الأسرة الصارمة في هذا الاتجاه" أخرج نفسك من بينهم، وانفصل عنهم" لذلك نرى أن روجرز حاول أن يكون نفسه عندما استطاع أن يتلمس طريق حريته بعيداً عن ضغوطات الأسرة، مردداً في أعماقه قول نيتشه" كن نفسك". لذلك حاول روجرز . تعويض هذا النقص في المشاركة الحميمية وتكوين صداقات مع أقرانه أيام طفولته، حتى أنه سمى نفسه "بالغريب الكامل" - اكتشاف الذات وتقديرها من خلال العالم الخارجي الذي لم يخبره من قبل.

ويرى إليس منتقداً العلاقة العلاجية حسب نظرية روجرز أن هذه العلاقة لا تتطلب أن تكون جيدة بين المعالج والعميل حتى تنجح، لذا فإن إليس يؤكد على أن الدفء الزائد عن حدّه والتعاطف الوجداني المبالغ فيه من قبل المعالج قد يؤديان إلى اتكالية العميل، وأن مؤيدي هذا النوع من العلاج يقولون بأن العلاج قد ينجح من خلال الشريط المسجل(الكاسيت) والكتاب، وحتى مع العميل الذي توجد بينه وبين المرشد عداوة أو تكون علاقته به رسمية.

(العاسمي،2011)

9) الشروط المسهّلة للعلاج:

يتساءل بعض منتقدي النظرية أن الشروط التي وضعها روجرز للعملية العلاجية تعد شروطاً ضرورية وكافية لإحداث التغير المطلوب لدى العميل، حيث يشير روجرز صراحة "إلى أن هذه الشروط في حال توافرها في العلاقة العلاجية بينه وبين العميل، فإن التغير العلاجي في شخصية العميل سوف يحدث بالتأكيد لا محالة". على اعتبار أن هذه الشروط هي بمثابة سلسلة من الفروض التي تتطلب منا التحقق من صحتها أو خطئها. وبناء على ذلك فهذه الشروط قد تكون مقبولة على المستوى النظري وليست مقبولة كذلك على المستوى التطبيقي. فقد نجد حاجتها للمعالج أيضاً في وقت من الأوقات.

10) التطابق وعدم التطابق:

يرى كثير من نقاد النظرية ومن بينهم إليس أن التجارب العلاجية أظهرت أن التطابق في ذات المعالج أمر ليس مهماً في إحداث التغير العلاجي لدى العميل، فكثير من الحالات تحسنت في ظل موجود معالجين غير متطابقين مع أنفسهم، حيث أشار أيضاً إلى أن بعض العملاء قد استفادوا بدرجة ملحوظة من معالجين ليس لديهم أدنى درجة من التقبل الإيجابي لعملائهم، بل إن هؤلاء المعالجين من النوع الذي ينظم ويضبط حياة وفلسفة مرضاهم إشباعاً لرغباتهم الخاصة.

11) التشخيص والقياس النفسي:

أشار "بنت وروجرز (1941) Bennet & Rogers صراحة في سياق عرضهما لنتائج دراسة لهما بعنوان " التنبؤ بنتائج العلاج" إلى دقة التقدم الإكلينيكي Clinical Prognosis الذي يعتمد بصفة أساسية على شمولية التشخيص. ومع تقدم الخبرة بالعلاج لدى روجرز نَمت وجهة نظر أخرى حول التشخيص، وذلك في اتجاه إهمال التشخيص والتقليل من شأنه بالنسبة إلى العملية العلاجية. ففي عام (1947) عبّر "روجرز"عن ذلك بالقول: إن التشخيصات لا تكون مهمة لأنها تكشف عن قدر ضئيل عن

رؤية الناس لأنفسهم، كما أنها لا تساعد على إقامة العلاقة العلاجية الضرورية. فحجة روجرز في ذلك، أن التشخيص له يقيد العملية العلاجية، وله مخاطره الكبيرة، وأنه يكون وراء تحيز في الإرشاد، و يتنافى مع المبدأ القائل: إن المرشد يتعامل مع شخص مضطرب نفسياً لا مع اضطراب جامد، لأن التشخيص في هذه الحالة عملية هدامة في شخصية المريض، إذ يكون المريض غير مستعد لتقبل معلومات تشخيصية عن نفسه من المرشد، كما أنه يوحي للمريض بأن المرشد خبير وقدير.

(موسوعة علم النفس، 1999)

فالتشخيص التصنيفي كما يراه المدافعون عنه، أنه مفيد تبني لكونه مبني على أساس علمي سليم، وأنه يقدم فائدة علمية قيمة، وأنه يساعد على توفير الوقت والجهد في المعرفة التي يبحث عنها المرشد في تحديد الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد. فهناك أعراض تجتمع أحياناً مع بعضها بعضاً على أنها تعبر عن اضطراب يتميز من غيره. وهناك أساس في ترتيب الاضطرابات في أصناف تبعاً لاجتماع الأعراض. وهناك فائدة للعامل في مجال العلاج النفسي حين ينطلق من أعراض يكتشفها عند المسترشد في تسمية نوع الاضطراب الذي يشكو منه. كما يدلّل المدافعون عن صحة اتجاههم تنوع أشكال تصنيف الاضطرابات النفسية كتصنيف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM)، وتصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO)، وتصنيف الصحة النفسية (ICD)، وأن التشخيص التصنيفي يعد لازماً في العملية العلاجية والإرشادية، وذلك بغرض رسم استراتيجية صحيحة لعملية العلاج وتنفيذها، وحجتهم في ذلك أن أي عامل في العلاج النفسي لا يستطيع أن يتقدم نحو أهدافه إلاّ بعد معرفته بنوع الاضطراب الذي يعالجه.

إضافة إلى ما سبق، فإن روجرز لم يولي اهتماماً كبيراً للقياس نفسي باعتباره قد يقيد في كثير من الحالات عمل المعالج، فقد أشار روجرز إلى أن معظم العيادات النفسية تركز على القياسات النفسية، ويعود هذا جزئياً لرفض تحمل مسؤولية الضبط والتحكم، ونحس بطريقة مستغربة أن علينا أن ندع ضبط السلوك البشري ضبطاً فعالاً

ـ في أيدي أولئك الذين يتطلعون إليه ويلتقطونه ويحكمون قبضتهم عليه لأغراض أنانية" (روجـرز، 2010). لكـن روجـرز اعـترف صـراحة بأهميـة اسـتخدام هـذه المقـاييس في تقيـيم التحسن لدى العميل جراء العملية العلاجية.

12) التكنيكات أو الفنيات والخبرة الذاتية:

يرى روجرز أن المقابلة مع المعالج والعلاقة القائمة مع العميل أكثر أهمية على المدى الطويل مـن معـرفتي الأكاديميـة ومـن تـدريبي، ومـن تـوجهي الإرشـادي، ومـن التكنيكات التي استخدمها في المقابلة. لكن إذا تحرينا الدقة في الإجراءات العملية في هذا الجانب، نجد أن أي نظرية لا بد من موجّهات عمل إجرائية تستند إلى مفاهيم واضحة، وهذا غير متوافر في نظرية روجرز. فبعض المفاهيم الخاصة بالنظرية غامضة وغير دقيقة التحديد، وبالتالي لا يمكن أن تترجم إلى تكنيكات. وكأننا نرى أن المعالج يتعامل مع العميل من دون بوصلة تحركه نحو أهدافه، سوى علاقة قائمة ضمن شروط حددها روجرزهذا من جهة، ومن جهة أخرى أن الفنية أو التكنيك المبني على خطوات مدروسة تساعد المعالج المبتدئ على استخدام هذه الفنيات إلى الوصول بالعميل لدرجة تسمح له بتقييم كل خطوة من الخطوات الإرشادية، وهذا الأمر في حقيقة الأمر شيء غير متوافر في هذه النظرية. ويوضح جندلينGendlin . وهو من المطورين لنظرية روجرز. بالقول إن ثمة تكنيكات متعددة وكثيرة في نظرية روجرز التي يمكن أن تستثمر بشكل كلي لتحقيق شروط العملية الإرشادية، ولكن لا يمكن أن نسيمها حرفياً بتكنيكات، فهناك بعض القصور، فبعض التكنيكات غير متناسقة أو غير متناغمة مع الاتجاهات.

من كل هذا، يرى إليس العملية العلاجية من وجهة نظر نظره هي عملية نشطة ومجابهة مباشرة، وترتكز على مبدأ السؤال العلمي والتحدي والمناقشة، كما يمكن وصفها بأنها عملية إنسانية علمية. والمعالج يعلّم العميل كيف يتحرك ويناقش أفكاره اللاعقلانية بطريقة علمية منطقية، مما يجعل المعالج يعلم العميل كيف يقبل نفسه، وكيف يفرق بين قبول الذات غير المشروط وقبول الذات المرتكز على النجاح فقط. وفي هذا المجال، فإن جميع المجابهات تكون موجهة نحو الأفكار اللاعقلانية للعميل وشعوره

بهزيمة الذات بدلاً من مهاجمة شخصيته ولومه. ويجب على المعالج ألاّ يكون ودوداً أو دافئاً مع العميل؛ فالمعالجون في العلاج العقلاني الانفعالي لا يقيمون اعتباراً لسنوات الطفولة أو لمشاعر العميل، ولا يعتبرون تحسن حالة العميل شرطاً من العلاج من طور لآخر. أما شخصية المعالج وصدقه ومعرفته فليس لها أي اعتبار عندهم.

(العاسمي،2011)

13) النتائج:

توجد العديد من البحوث والدراسات حول نظرية روجرز، تعاملت مع مفاهيم الأصالة والتعاطف والاعتبار، مثل هذه الدراسات استخدمت أدوات مثل المقاييس التقريرية وتحليل محتوى الأحاديث المسجلة على أشرطة كاسيت بواسطة المعالجين، وبعض الدراسات وجدت علاقة ارتباطية دالة بين هذه المفاهيم والتغيرات البنائية في الشخصية، في حين أن البعض الآخر لم تتوصل لمثل هذه العلاقة. فقد اقترحت بعض الدراسات على سبيل المثال أن الاعتبار الإيجابي غير المشروط ليست كافية لكي يصبح المسترشدين أكثر توافقاً. وفي ضوء ذلك يمكن إيجاز بعض الانتقادات الموجهة إلى النتائج التي توصلت إليها الإجراءات التطبيقية لنظرية روجرز في الآتي:

أ. يعتمد العلاج المتمركز على العميل على الاستبصار الذاتي للفرد بذاته وخبراته والتعامل مع مشاعره وإدراك العلاقة العلاجية أو الإرشادية وإدراك الخبرات في صورة مرمزة ترميزاً دقيقاً، وبذلك فإن هذه الطريقة لا تناسب مجموعة من الحالات التي تحتاج إلى إرشاد مثل حالات الأطفال الصغار وحالات التخلف العقلي والحالات الذهانية.

ب. صحيح أن أسلوب العلاج المتمركز حول العميل قابل للاستخدام في مجال واسع في البحوث التربوية والنفسية، خصوصاً لدى الحالات التي هي أقرب إلى الصحة من المرض، غير أن هناك دلائل تشير إلى أن العلاج النفسي(CCT) لا يناسب جميع المرضى. فعلى المرضى أن يحققوا شروطاً بين إنسانية قبل الدخول إلى عملية العلاج أو الإرشاد، كي يتمنوا من الاستفادة من العلاج النفسي، وخاصة

أولئك الذين يعانون من مخاوف اجتماعية شديدة، والعملاء الذين لا يمتلكون رغبات واضحة بالتوجيه والانقياد، ويعانون من صعوبات التوافق مع (CCT).

ج. يعترض أنصار التحليل النفسي على هذه الطريقة في العلاج من خلال تركيزها على الجانب الشعوري من مشكلات العميل، وهذا الأمر يُفقد النظرية قيمتها في تناولها لجانب مهم من شخصية العميل هو الجانب العميق أو اللاشعوري من الشخصية، إضافة إلى ذلك فإن كل أشكال سوء التوافق التي يمر بها العميل حسب . تعبير روجرز. يمكن تفسيرها في ضوء هذه النظرية. لكن روجرز يرد على هذا الانتقاد بقوة من خلال إصراره على الاستبصار الذي يستخدمه العميل في عملية الكشف عن ذاته ومشكلاته، وأن العميل يلجأ إلى الاستبصار بقدر الحاجة إلى ذلك، وليس ثمة من حاجة لمزيد من التعمق قبل اتضاح حاجته لتلك المعرفة.

د. وثمة انتقاد آخر هو أن المعالجين (CCT) لا يستثمرون عوامل كثيرة في إحراز التقدم العلاجي كأثير العلاج السلوكي، فهم يقتصرون تأهيلهم على الأسلوب العلاجي الروجري فقط ولا يستثمرون بهذا عوامل التأثير كلها التي يمكن أن تساعد مرضاهم.

هـ. إن المعارف حول فعّالية(CCT) والخاصة بالاضطرابات النفسية التي قد حققت تقدماً ملموساً غير متفقة مع المبادئ العلمية لعلم النفس التقليدي، فإذا ما وجد أنه يمكن معالجة اضطرابات نفسية معينة بفاعلية عالية من خلال تدخلات معينة من (CCT) خاصة بالاضطرابات النفسية، فسوف يشكّل عندئذ معرفة حقيقية لجميع المعالجين كي يستفيدوا من هذه المعرفة في معالجة عملائهم.

و. تبدو أن صورة العلاج(CCT) في الوقت الرهن غير موجودة بصورة واضحة، فهناك اتجاه أيديولوجي شديد يدعو إلى العودة إلى الجذور التي لا تختلف في أي شيء عن المحتويات الخاصة بالطرائق العلاجية الأخرى. وهذا يدعونا إلى القول إن هذا اللون من العلاج لا يستخدم فنيات واضحة ولا آليات تشخيصية لتحديد الاضطراب الذي يعاني منه العميل، وهاتين النقطتين تقف حاجزاً ودعماً لكثير

من منتقدي هذه النظرية حول التأكيد على فعّالية هذا العلاج في التصدي للعديد من الاضطرابات النفسية.

ز. كتب العديد من العلماء حول عدم وجود دليل موضوعي على التغيرات البناءة في الشخصية والناجمة عن العلاج (CCT) فقد قال هب Hoppe: " إنه لا يوجد ما يدعم مقولة العلاج الناجح". وأشار إيزنك بعد استعراض بعض الدراسات المتاحة إلى أن البيانات تفشل في إثبات أن العلاج النفسي عامة والروجري خاصة ينجح في علاج العصاب.

(روجرز،269،2010)

ح. إن تأثير النظرية في الإرشاد المدرسي واضح جداً وملموس على أرض الواقع، إلاّ أنه لا يتضمن خبرة أو ذخيرة أشكال التأثير المتعلقة بالاضطرابات وأشكال التأثير الأخرى المتجهة نحو التغلب على المشكلات والتي أثبتت صلاحيتها تجريبياً.

ط. يتصرف المعالجون النفسيون الذين يتبنون (CCT) غالباً عكس التصورات التي كان يمتلكها مؤسس العلاج النفسي والذي كان ينادي حول مستقبل هذا العلاج" إلى أين يقود هذا البحث؟ وما هو هدفه النهائي؟ تتمثل غايته بشكل خاص بالإسهام في الموت التدريجي لمدار العلاج النفسي المختلفة بما في ذلك (CCT)، وذلك من خلال تراكم المعرفة المختبرة موضوعياً، وبمقدار ما نستطيع الوصول إلى معارف مثبتة حول الشروط التي تسهل حصول التعديلات العلاجية، وحول طبيعة السيرورة العلاجية، والشروط التي تعيقها، والنتائج المميزة التي يبديها العلاج إستاداً إلى تعديلات الشخصية والسلوك بمقدار ما تفقد الصياغات التطبيقية والنظرية أهميتها.

(Rogers,1951,164)

ي. وفي المواقف التي يتعرض فيها الأفراد لمشكلات محددة أو يكون مطلوباً فهم اتخاذ قرارات فإنه لا يفيد كثيراً أن ندخل إلى مثل هذه الطريقة الإرشادية التي تركز على نمو الشخصية ولا تهتم بالمشكلة ولا بالإجراءات العملية لها. ورغم اهتمام

روجرز كثيراً بفلسفة واتجاهات المرشد وصور وخصائص المرشد في داخل العلاقة الإرشادية في صور مثالية إلاّ أنه لا يبدو له دور أكثر من كونه مستقبلاً جيداً أو منصتاً واعياً، ولكنه مع دفئه وتقبله وتفهمه لا يقدم كثيراً للعميل فيما يتصل بتعامله مع الواقع، وأنه يترك كل شيء بعد ذلك للمسترشد وعلى ما يقوم به أو ما يحدث له مما يعتبره نتيجة كالإرشاد، وهي بشكل أو بآخر لا تهم إجراءات معينة سينتج عنها بدء من الأسباب، ولا يهم الشفاء من الأعراض. وهنا فإن المعالج لا يقوم بإجراءات: لا تداعي، لا تحويل، ولا تفسير... وإنما فقط تقبل غير مشروط ومشاركة وتفهم وأصالة وهي خصائص وليست إجراءات.

كذلك أُنتقد روجرز طول حياته المهنية بسبب المنهج التبسيطي المخل في منحاه العلاجي، والذي يعطي أهمية للعميل. كما يرى الآخرون. وقد سخر العديد من المعالجين من المنحى الذي يعتني بالعميل ووصفوه بأنه طريقة العلاج التي يردد فيها المعالج آخر كلمات تفوه بها العميل. بيد أن كل ما عرف روجرز واستمع إلى تسجيلاته العلاجية مع المرضى بشكل دقيق أدرك أن منهجه ليس تبسيطياً ولا مُخلاً بالعلاج النفسي، بل منهجاً كلياً ومعقداً، وذلك لتعقد الطبيعة البشرية التي يتعامل معها، ويعطيها الدور الأكبر في التعبير عن نفسها في الموقف العلاجي.

ويرى روجرز أن مرجع الفرد في القيم والأخلاق هو ذاته، وهذا أيضاً بُعد عن الواقع، لأن القيم والأخلاقيات تكوينات اجتماعية في الأصل، لكونها تعود في مصادرها الأساسية إلى الأديان السماوية، ولا يمكن الاعتماد على الفرد أو مشاعره الذاتية كمصادر للقيم والأخلاقيات. كما يعتمد الإرشاد أو العلاج المتمركز حول العميل على الاستبصار الذاتي للفرد بذاته وخبراته والتعامل مع مشاعره وإدراك العلاقة الإرشادية وإدراك الخبرات في صورة مرمزة ترميزاً دقيقاً، وبذلك فإن هذه الطريقة لا تناسب مجموعة من الحالات التي تحتاج للإرشاد مثل حالات الأطفال، وحالات التخلف العقلي والحالات الذهانية والحالات الحادة.

تقييم نظرية المتمركز حول الشخص

أولاً: جوانب القوة:

يُعد روجرز على نطاق واسع معالج نفسي من الدرجة الأولى، وأن أسلوبه العلاجي حقق شعبية وشهرة واسعة يعتد بها، لكون أول المعالجين الذين استخدموا أشرطة كاسيت، كما استثار كم هائل من البحوث التجريبية والتجريبية والتحليلات الإحصائية. ولعل ذلك يرجع إلى أمرين يرتبطان بحياة روجرز نفسه:

الأول: إنه درس التربية قبل التخصص في العلاج النفسي، ولذلك فإنه يصبغ العملية العلاجية بصبغة تربوية، ويجعل منها مجالاً لتوجيه نمو الفرد وجهة صحيحة تهدف إلى اكتمال نضجه بمفهومه النمائي.

ثانياً: إنه اشتغل فترة طويلة في العلاج النفسي، وخبِّر خلالها المشكلات الواقعية، ومشكلات التطبيق في هذا المجال، كل ذلك ساعده على أن يخرج العملية العلاجية بهذا الشكل المتميز.

(روجرز: 1971، 11)

لقد حاول تاوش Tausch (1968) إيضاح فعالية العلاج غير المباشر كما تظهر من خلال تطبيق التقنية التسجيل بتعابير التعلم، حيث تحدث عن تعزيز إيجابي اختياري يحدث عند العميل بفعل تعريفه لتلك الانفعالات المتأزمة الصراعية في جو من التفهم والإصغاء والتقبل الذي يحيطه المعالج به ضمن إطار العلاقة العلاجية بحيث يفرض لسماعه وليعيش جزء منه مجدداً، الأمر الذي يساعده على تجاوز هذه الانفعالات المثيرة لأحاسيس القلق التي يعاني منها، لكونه يعبر عنها بحضور معالج متفهم ومرحب، وهكذا يتبنى العميل عن طريق تقليده لمواقف المعالج المثيرة للارتياح موقف المعالج.

(نصار، 1998، 68)

كذلك أشار تاوش متبني هذا التوجه في العلاج في ألمانيا إلى أن هذا اللون من العلاج يعد اليوم بالنسبة ليَّ متعدد الطرق، أي توليف للعروض العلاجية المختلفة والتي

أثبتت صلاحيتها في كثير من الاضطرابات النفسية. وطبقاً لذلك، فإن سلوك المعالج في (CCT) لا يتجه كثيراً في نحو التأثير الهادف على المتعالج من خلال استخدام تقنيات أو تدخلات محددة، وإنما تنمية سيرورة التعديل عند المعالج والموجهة ذاتياً من خلال جو معين من العلاقة.

وقد كان لوجهة نظر روجرز في ضرورة قيام المعالج النفسي بإعداد مناخ نفسي يساعد على التوجه الذاتي نحو النمو الشخصي بدلاً من مجرد تقديم تفسيرات دور في تحول مبتكر عن نظريات التحليليين الجدد. كما يعد روجرز من المؤكدين على مصطلح الذات وما ترتب على ذلك من دراسات، وتأكيده أيضاً على السواء والعمليات النفسية الداخلية مما جعله رائد الاتجاه الإنساني في علم النفس (أو القوة الثالثة) بعد كل من النظرية التحليلية بتركيزها اللامحدود على أعماق الشخصية، والسلوكية باهتمامها الشديد بالسلوك الفعلي.

كذلك يُعد روجرز من العلماء المطورين للمبادئ الديمقراطية في العلاج النفسي من خلال تلك العلاقة بين المعالج والعميل بشكل متساو تقريباً، والتي يقوم على أساسها الكثير من المجتمعات المعاصرة مجالاً للمناقشة والتنافس بدلا من مجرد توجيهها بواسطة الأشخاص المهمين في حياتنا، كالمدرسين والوالدين والمعالجين النفسيين. فمن الأفضل في رأيه أن ننصح بأن يعالج بعضنا بعضا كأشخاص متساويين وأن نحصل على الرضا من خلال تحرير الآخرين كي يتوجهوا في طريقهم الخاص نحو تحقيق الذات. ومما يثير الدهشة أن هذا الأسلوب في التعامل اثبت أنه أقل تهديداً لهؤلاء الذين تعودوا على الكفاح من أجل الحصول على مراكز عليا في السلم الاجتماعي، ويجيزون حكمهم على الآخرين، وذلك من المدرسين الذين يفرضون سيطرتهم على طلابهم من خلال الواجبات الشكلية والدرجات أو التقديرات التحصيلية، والآباء الذين لا يستطيعون العدل بين أولادهم سيكولوجيا على الأقل، ورجال الإدارة الذين تمت ترقيتهم حديثاً ويشعرون بالفخر لأنه قد حان الوقت لإعطاء الأوامر بدلاً من استقبالها. إن سلطة الخبير تعد فكرة متأصلة بشكل عميق داخل معظمنا، ولها مميزاتها وعيوبها، ومع ذلك فإن إعداد الأشخاص الذين يؤمنون بالديمقراطية بمعناها الحقيقي وتأكيد نظرية

روجرز على عملية التوجيه الذاتي وصحة ما لدى الفرد من مشاعر تعد أهم إسهامات روجرز وإنجازاته.

(عبد الرحمن: 1998، 429)

ويرى هول وليندزي أن نظرية روجرز والتي صاغها في المجال العلاجي وكذلك في المجال البحثي، حيث طور من خلالها البحث في مفهوم الذات والتي أنتجت العديد من البحوث التجريبية في الستينات والسبعينات من القرن الماضي، بالرغم من أن البحوث تم تتفق كثيراً مع الأطر النظرية التي صاغها، إلا أنها تعد أول محاولة لفهم السلوك الإنساني عن طريق فهم الإطار المرجعي للعميل.

بينما يشير الشناوي (1994) إلى قدرة هذه النظرية في إدخال كثير من المفاهيم والمواصفات المثالية للعلاقة العلاجية كالدفء والأمن، والتقبل والمشاركة، والصدق والأصالة...إلخ والتي كانت غائبة في مجال العلاج النفسي. وهذه المواصفات يمكن لأي معالج نفسي أن يستفيد منها مهما كان توجهه النظري أو الطريقة التي يستخدمها في العلاج.

(الشناوي،1994، 303)

إن هذه النظرية حسب رأي (شولتز، 1983) أدت إلى تكيف حسن وتحسين قدرة العميل على مواجهة مشكلات الخبرة والحياة اليومية، وأدت إلى تغير عميق في شخصية العميل نحو الأفضل، وذلك بفضل خبرته التي هي حصيلة تجمع بين العلاج العيادي والمحاضرات. بينما يرى بيرنز Burns, 1983 أن العلاج الروجري مبسط وشائع، كما أن التدريب للمعالجين بهذه الطريقة يؤدي إلى نمو مشاعر غير معقدة، وذلك من خلال توفير مناسب في ظل علاقة آمنة مع العميل. في حين يرى زهران(1980) أن نظرية روجرز حققت مكاسب كثيرة في مجالات عديدة، تربوية، واجتماعية، وسياسية، وعلاجية، حيث تقوم على الاستبصار وفهم الذات، والثقة في النفس، وتعلم العميل حل المشكلات، واتخاذ

قراراته من دون تدخل الآخرين. وهذه النظرية تتمشى مع أسس الفلسفة الديمقراطية إذ أنها يقوم على مبدأ احترام الفرد وحقه في تقرير مصيره، وفي هذا نظرة إنسانية واضحة.

نظرية مترابطة منطقياً خاصة بعملية العلاج:

هل يمكن أن نصوغ نظرية علاج تأخذ في حسابها كل الحقائق المدركة والمتنوعة، نظرية تستطيع حل المتناقضات الموجودة ؟ وما المادة الموجودة حالياً والتي تعتبر محاولة، تبدأ مع الشخصية كما هي متواجدة قبل الحاجة إلى تطورات علاجية وتتبناها خلال التغيرات التي تحدث في العلاج المتمركز حول العميل؟ كما ذكرنا سابقاً، فإن النظرية تعد هي التعميم المتقلب والمتردد. أما الظاهرة الملاحظة في العلاج فهي العناصر الأكثر استقراراً حول ما يمكن أن تؤسسه تشكيلة من النظريات.

دعونا نبدأ بالفرد المقتنع بذاته والذي ليس لديه فكرة أن يتلقى مساعدة علاجية. وقد نجد أن من المفيد أن نفكر في هذا الفرد كشخص لديه نموذج منظم من الإدراكات الحسية الذاتية والذات وعلاقتها بالآخرين وبالبيئة، ويعتبر هذا الشكل شيء متدفق فإنه يستخدم بشكل ثابت كإطار مرجعي عندما يكون في الأمر اختيارات. عموماً فإنه يخدم السلوك وقد يستخدم في إحداث اتساق الشخصية، وعموماً فإن هذا الشكل يعتبر متاح للوعي أو الشعور. وإننا قد ننظر إلى هذا التركيب الذاتي لكونه نظام للفروض اللازمة للتلاؤم مع الحياة، وهو نظام كان يعتبر فعالاً نسبياً في إرضاء الحاجة الخاصة بالكائن الحي. وقد تعد بعض فروضه غير صحيحة من وجهة نظر الواقع الموضوعي. وطالما أن الفرد ليس لديه شكل نحو هذا الزيف، فإن النظام قد يخدمه جيداً. وكمثال بسيط، فقد يدرك الطالب المتفوق في مدرسة ثانوية بمدينة صغيرة ذاته كشخص ذكي وعبقري وقد تخدمه تلك الصيغة بشكل ملائم طالما ظل في تلك البيئة. وقد يكون لديه بعض التجارب غير المتلائمة مع هذا التعميم، ولكنه إما ينكر تلك التجارب شعورياً، أو يرمزها بأسلوب يتلاءم مع صورته العامة. وطالما تم تنظيم الصورة الكلية بثبات ولم يتم إدراك مادة متناقضة، فقد يوجد الشعور بإيجابية الذات حيث يمكن رؤية النفس مقبولة وجديرة بالاحترام ويقل التوتر النفسي، فإن السلوك يعتبر متآلف

مع الفروض المنظمة ومفاهيم بنية الذات. والفرد الذي تتواجد فيه تلك الظروف سوف يدرك ذاته كأداة موظفة بشكل ملائم. وفي مثل تلك الحالات، فإن المدى الذي يدرك عنده الفرد قدراته وعلاقته لا تتطابق مع الواقع الاجتماعي الواضح سوف يكون مقياس لقابليته الأساسية للسقوط. فإن المدى الذي يدرك عنده تلك المتناقضات يعتبر مقياس التوتر الداخلي، وجوهرياً، فإن تلك عملية إعادة تنظيم وتشويش، وبينما تستمر فتكون مؤلمة. فإنه من التعتيم ألا يكون لدينا مفهوم ثابت للذات نحدد بواسطته السلوك الملائم للموقف، ومن المخيف أن نجد الذات والسلوك يتأرجحون من يوم ليوم، في وقت تكون متناسقة مع نموذج الذات المبكر وفي وقت آخر نراها مشوشة بسبب صورة جديدة غامضة التركيب. وبينما تستمر العملية، يتم تركيب شكل جديد ومعدل فإنها تحتوي على إدراكات حسية تم إنكارها من قبل إنها تتضمن رموز أكثر دقة لنطاق كبير من التجارب الحسية. إنها تتضمن إعادة تنظيم للقيم، ومع تجربة الكائن الحي والتي تم التعرف عليها بوضوح كأداة توفر الدليل اللازم للتقييم. وبالتدريج فإنه يبدأ ظهور ذات جديدة، والذي توضح واقعية ذات الفرد الحقيقية لأنها مبنية على كل تجاربه المدركة بدون غموض. وهذا التشويش وإعادة التنظيم قد تمت معالجته بواسطة عنصرين في العلاقة العلاجية.

الأول: هو العنصر الذي تم ذكره من قبل ومفاده أن الإدراكات الجديدة، التجريبية، المتناقضة أوالتي تم إنكارها سابقاً الخاصة بالذات تعتبر ذات قيمة كبيرة للمعالج مثل السمات التركيبية الثابتة.

ثانياً: أما العنصر الآخر في العلاقة فهو اتجاه المعالج نحو السمات المكتشفة حديثاً للتجربة. فهي بالنسبة للعميل يشكلون تهديد، وخبرة سيئة وغير منظمة. بعد ذلك يمارس اتجاه المعالج الخاص بالقبول الهادي لهم. فيجد أنه يستطيع أن يسيطر على هذا الاتجاه ويعالج تجربته إلى حد ما كما لو كانت شيء يملكه، ويقبلها كجزء من نفسه. وإذا لم تكن العلاقة ملائمة لتوفير هذا الإحساس بالأمان، أو إذا كانت التجارب المرفوضة تشكل تهديداً، فإنه قد يعمل العميل على تعديل هذا المفهوم الذاتي بأسلوب دفاعي.

علاوة على ذلك، فقد يحاول أن يشوه رموز التجربة، حيث يجعل التركيب الذاتي أكثر صراحة، وهكذا فإنه يحقق مشاعر ذاتية إيجابية، ويخفض التوتر النفسي إلى حد ما، ولكن في مقابل الزيادة في قابلية السقوط. وبدون شك فإن تلك التجربة تعتبر ظاهرة مؤقتة لدى العديد من العملاء الذي يتحمل إعادة تنظيم مناسب ولكن يوضح الدليل إمكانية أنه يمكن للعميل أن يستنتج اتصالاته في نقطة الاتصال تلك بحيث يحقق فقط ذات أكثر دفاعية. وحيث يواجه العميل إجمالي تجاربه وكلما كانت تلك التجارب متميزة بشكل ملائم وذات رموز ملائمة، فإنه يتم تنظيم تركيب الذات، وتصبح أكثر دقة وثبات ووضوح وأكثر استقراراً لترشيد السلوك. وفي الحالات التي يشعر فيها الفرد أنه ليس بحاجة لعلاج، أو في التنظيم الدفاعي للذات، فإن مشاعر الذات الإيجابية تعود وتسيطر الاتجاهات الإيجابية على السلبية. ومن خلال وجهة نظر خارجية، فإن الفرق الهام هو أن الذات الجديدة تعتبر أكثر توافقاً تقريباً مع إجمالي التجربة. بمعنى أنها تعتبر نموذج مشتق من أو مدرك بالتجربة أفضل من نموذج مفروض على التجربة. ومن وجهة نظر العميل الداخلية، فإن الذات الجديدة تعتبر أكثر راحة. ولقد تمت ملاحظة تجارب قليلة على أنها تمثل تهديد غامض. فإنه يوجد قلق قليل بكثير، ولا يوجد ضمان للتعايش مع الذات الجديدة لأنها تتضمن تعميمات عالية المستوى وتجربة أكثر مباشرة. ولأن القيم قد تم إدراكها كذات ناشئة أو جديدة، فإن نظام القيمة يصبح أكثر واقعية وراحة وأكثر توافقاً مع الذات، وأن الأهداف المقيمة تبدو أكثر قابلية للتحقيق.

إن التغيرات في السلوك تتوافق مع التغيرات في تنظيم الذات، وهذا التغير السلوكي يعتبر مؤلم أو صعب مثل التغيرات في تركيب الذات. ويستمر السلوك في التآلف مع مفهوم الذات ويتغير بتغيره. وكل سلوك يبدو خارج عن السيطرة تتم ممارسته الآن كجزء من الذات وداخل حدود التحكم الواعي. عموماً، فإن السلوك يكون أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً، لأن الفروض التي تم بناؤها على أساسها تعتبر أكثر واقعية.

وهكذا، فإن العلاج ينتج تغيراً في نظام الشخصية وتركيبها وتغيراً في السلوك وكلاهما يبدد دائماً وليس بالضرورة أن إعادة التنظيم هو الذي يخدم طوال الحياة فإنه يوجد احتمال أن أي علاج في هذا الصدد يعتبر . وتحت ضغوط جديدة من نوع معين، فإن العميل قد يجد أنه من الأفضل أي يبحث علاج أكبر أو يحقق نظام أفضل للذات . . .

ولكن سواء كان يوجد سلسلة أو أكثر من المقابلات العلاجية، فإن النتيجة الجوهرية تعتبر بناء للذات أكثر انتشاراً، وتتضمن نسبة كبيرة من التجارب كجزء من الذات وتوافق أكثر واقعية وراحة للحياة. وتكمن تحت تلك العملية بالكامل الخاصة بالتغير والأداء الوظيفي قوى متطلعة للحياة ذاتها . إنها تلك النزعة الأساسية نحو صيانة وتدعيم الكائن الحي والذات التي توفر القوة الدافقة لكل ما كنا نوصفه . وفي خدمة هذه النزعة الأساسية فإن الذات قبل العلاج تتفاعل لتلاءم الاحتياجات. وبسبب هذه القوة العميقة، فإن الفرد في العلاج يميل للتحرك نحو إعادة التنظيم أفضل للشخصية بدلاً من الميل إلى الاضطراب والتشوه.

وأخيراً يمكن القول: إن الإرشاد أو العلاج النفسي المتمركز حول العميل يعد في نظر العديد من علماء النفس من أكثر الميادين التطبيقية في المجال النفسي والتربوي في الوقت الحاضر. فقد استخدم في علاج الأفراد في كل الفئات التشخيصية مثل العاديون، العصابيون. كما استخدم في الإرشاد المهني والعلاج عن طريق اللعب مع الأطفال الصغار، وفي الإرشاد الزواجي والأسري. إضافة إلى ذلك وجدت هذه النظرية طريقها إلى الاستخدام الواسع من قبل علماء النفس والاجتماع، لما تتمتع به من إضافات تتعلق بنوع العلاقة بين المعالج والعميل والتي تؤدي إلى حدوث تغير إيجابي في شخصية العميل... إلخ، واستخدمت كذلك في مجال العلاقات الإنسانية مع العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية، وخدمة الفرد وفي مجال التمريض. وإن كانت هذه النظرية انبثقت من رؤية ذاتية لصاحبها . فقبل أن يصبح روجرز رغباته وقدراته هو، كان في مرحلة من مراحل حياته رغبات الآخرين وطموحاتهم عندما توحد بوالده كان قشرياً في مرحلة الطفولة، حمل بين طياته مقومات التخلص منه، وسمح للنمو الداخلي أي الخبرات الذاتية بالاستمرار، حتى أمكنها استيعاب هذه القشرة وهضمها ثم تجاوز النمو، إلا أنها

تناولت جانباً مهماً من جوانب الشخصية في تفسيرها للسلوك الإنساني في توافقه واضطرابه والتي تم إخضاعها للتجريب الميداني إضافة إلى قدرتها على قياس التغيرات في سلوك العميل بعد الانتهاء من العملية العلاجية بطريقة موضوعية. وبالرغم من الانتقادات الموجهة إليها من قبل الباحثين الآخرين، إلاّ أن ذلك لا يقلل من قيمتها النظرية والتطبيقية في مجالات الحياة كافة من خلال تركيزها على الإنسان وقيمته وحريته في اتخاذ القرارات التي تساعده على النماء والتطور للوصول إلى مستوى يليق بإنسانيته وكرامته في ظل متغيرات كثيرة أفرزتها الحضارة الحديثة والتي أفسدت عليه هذا الهدوء والتناغم النفسي مع ذاته وخبراته. ومع ذلك فإن إعداد الأشخاص الذين يؤمنون بالديمقراطية بمعناها الحقيقي وتأكيد النظرية على عملية التوجيه الذاتي وصحة ما لدى الفرد من مشاعر تعد أهم إسهامات روجرز وإنجازاته. ولهذا، يعد روجرز برؤيته الإيجابية للطبيعة الإنسانية وبتأكيده على اتجاه يتمثل في الذات وسماتها والإطار المرجعي للفرد، لذلك كله يعتبر من المتحدثين الواضحين بالمنهج الفينومنولوجي في دراسته للشخصية الإنسانية، ووضع أسس تعديل السلوك غير السوي، وأحد العمد الرئيسة التي يستند إليها الاتجاه الإنساني في العلاج النفسي.

(تم بعون الله)

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو عيطة، سهام درويش (1997). مبادئ الإرشاد النفسي. عمان: دار الفكر.
- أحمد، سهير كامل (1999). التوجيه والإرشاد النفسي، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- أنجلر، باير (1999). مدخل إلى نظريات الشخصية. ترجمة: فهد دليم. الطائف: دار الحارثي.
- باترسون (1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة: حامد الفقي. الكويت: دار القلم.
- بدوي، أحمد زكي (1986). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- برن، أيرن (1998). الطب النفسي والتحليل النفسي: ترجمة، إبراهيم سلامة. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- تاوش، ر (1995) علاقة الانفعاليات بالمعرفيات في العلاج المتمركز على العميل، ترجمة: سامر رضوان، مجلة الثقافة النفسية، العدد (23)، المجلد السادس، بيروت: دار النهضة العربية.
- جابر، عبد الحميد جابر (1986). نظريات الشخصية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- جابر، عبد الحميد جابر؛ كفافي، علاء (1989). موسوعة علم النفس والطب النفسي، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- جبريل، ثريا عبد الرؤوف (1992). مفهوم الذات لدى مرضى الأمراض المزمنة من خلال العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي السادس من 9 – 12 ديسمبر، 1992م.
- جرينوالد، هارولد (1965). نماذج مختارة من التحليل النفسي، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة. القاهرة: دار النهضة العربية.
- جيلفورد (1977). ميادين علم النفس، ترجمة: يوسف مراد. القاهرة: دار المعارف.

المراجع

- الدخيل الله، دخيل عبد الله (2007). التعاطف، المفهوم والقياس. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب. العددان (74،73) ص: 240،201. القاهرة.
- الدسوقى، كمال (1998). موسوعة ذخيرة علوم النفس – المجلد الثاني. القاهرة: بدون دار نشر.
- دلاس، لاين وجرين (1981). مفهوم الذات، أسسه ونظرياته وتطبيقاته. بيروت: دار النهضة العربية.
- ديلاني، دانيال، وايزنبرغ، شيلادون (1995). عملية الإرشاد النفسي، ترجمة:علي سعد، عدنان الأحمد. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- الرفاعي، نعيم (1982). العيادة النفسية والعلاج النفسي. طبعة خامسة، جزء ثاني، مطبوعات جامعة دمشق.
- روجرز، كارل (1971). الاستشارة والعلاج الأهداف الحدود والقواعد العامة. ترجمة محمد أحمد غالي، الكويت.
- روجرز، كارل (1971). الاستشارة في العلاج النفسي. ترجمة: محمد أحمد غالي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- روجرز، كارل (1978). مكانة الشخص في عالم جديد للعلوم السلوكية. في علم النفس الإنساني، تأليف فرانك سيفرين، ترجمة طلعت منصور وآخرين. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- روجرز، كارل (2009). أن تصير إنساناً ـ العلاج بالتحليل النفسي من وجهة نظر المعالج. ترجمة: أسامة القفاش، القاهرة: دار الكلمة.
- روجرز، كارل (2010). طريقة حياة. ترجمة: أسامة القفاش. القاهرة: دار الكلمة.
- الزعبي، أحمد محمد (1994). التوجيه والإرشاد النفسي. صنعاء: مكتبة المتحدة.
- زهران،حامد عبد السلام (1986). التوجيه والإرشاد النفسي. منشورات جامعة دمشق.
- الزيود، نادر (1998). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. طبعة أولى، عمان الأردن – دار الفكر.
- سري،إجلال (1990). العلاج الجماعي للأطفال. القاهرة. عالم الكتب.

المراجع

- السيد، عزيزة (1987) الأبعاد الذاتية في نظريات الشخصية، مجلة علم النفس، العدد الثاني ص: 48 – 53، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- سيفرين، فرانك (1978). علم النفس الإنساني، ترجمة طلعت منصور، عادل الأشول، فيولا الببلاوي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشناوي، محمد محروس (1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- الشيخ، دعد (1993). " مفهوم الذات بين الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة "، رسالة ماجستير في كلية التربية جامعة دمشق.
- العاسمي، رياض (1998). " أثر العلاج النفسي المصاحب للتغذية الراجعة في قفص حدة اضطراب القلق العام لدى المترددين على العيادة "، رسالة دكتوراه كلية التربية جامعة القاهرة.
- العاسمي، رياض (2001). العلاج العقلاني الانفعالي. بين النظرية والممارسة. تحت الطبع.
- عباس، فيصل (1983). مشكلات المعالجة النفسية. بيروت: دار المسيرة.
- عبد الرحمن، محمد السيد (1998). نظريات الشخصية القاهرة: دار قباء.
- عبد الله، محمد (2000). الشخصية استراتيجياتها نظرياتها وتطبيقاتها. دمشق: دار المكتبي.
- عبد الهادي، جودت – العزة، سعيد (1999). نظريات الإرشاد والعلاج. عمان: مكتبة دار الثقافة.
- العيسوي، عبد الرحمن – محمد النابلسي (1998). العلاج الطبي والنفسي. بيروت: الشركة العالمية للكتاب.
- غرواه، كلاوس، دوناثي، ويبر ناور، وفريديكه (1999). مستقبل العلاج النفسي - معالم علاج نفسي عام. ترجمة: سامر رضوان، دمشق: منشورات وزارة الثقافة.
- غنيم، سيد محمد (1987). سيكولوجية الشخصية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- فام، رشدي (1969). كيفية تقييم البرامج التدريبية. القاهرة: وزارة التربية.
- فام، رشدي (2000). كلمات في علم النفس. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

- فضة، حمدان (1995). العلاج المتمركز على الشخص ومدى فاعليته في تحسين القلق، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية فرع بنها، جامعة الزقازيق.
- فطيم، لطفي (1994). العلاج الجماعي. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- فيتش، وليم (1985). مقياس مفهوم الذات. ترجمة؛ صفوت فرج وسهير كامل. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الفيومي، محمد عيسوي (1995). فاعلية العلاج المتمركز على العميل في تحسين الاضطرابات السيكوسوماتية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية في بنها.
- القاضي، يوسف؛ لطفي فطيم، محمود حسن (1981). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي: الرياض. دار المريخ.
- كفافي، علاء الدين (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. القاهرة: دار الفكر.
- كفافي، علاء الدين (2005). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. ط2. الرياض: النشر الدولي.
- كولز (1992). مدخل إلى علم النفس الإكلينيكي. ترجمة عبد الغفار الحكيم الدمياطي وآخرون. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- لازاروس، ارلوند (2002). العلاج النفسي الشامل الحديث. ترجمة: محمد حمدي الحجار. لبنان: مؤسسة الرسالة.
- ماثيو ماكاي، ديفينز، مارثا، فانينج باتريك (2010). الأفكار والمشاعر - السيطرة على حالاتك المزاجية وعلى حياتك. الرياض: مكتبة جرير.
- مارتن، دافيد (1973). علم النفس الظاهراتي. ترجمة: صلاح مخيمر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ماريوت، روبرت (1983). اللعب عند الأطفال. الرياض: دار المريخ.
- ماكاي، دوجال (2002). علم النفس الإكلينيكي - النظرية والتطبيق. ترجمة: عباس محمود عوض. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- مالتز، ماكسويل (1980). علم النفس والسبيرنطيقا. ترجمة حليم بشاي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

المراجع

- مليكه، لويس كامل (1991). التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- موسوعة علم النفس الشاملة (1999). المجلد السادس. بيروت.
- نصار، كريستين) 1998). اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي. بيروت: شركة المطبوعات للنشر.
- هارير، روبرت (1974). التحليل النفسي والعلاج النفسي، ترجمة: سعد جلال. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- هنا، عطية محمود (1985). التوجيه المهني والتربوي. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- هول وليندزي (1978). نظريات الشخصية. ترجمة: فرج أحمد فرج وآخرون، الطبعة الثانية. القاهرة: دار الشايع للنشر.
- اليسوعي، باول (1992). لماذا أخشى أن أقول لك من أنا؟ ترجمة بولس الصياح. بيروت: دار المشرق.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

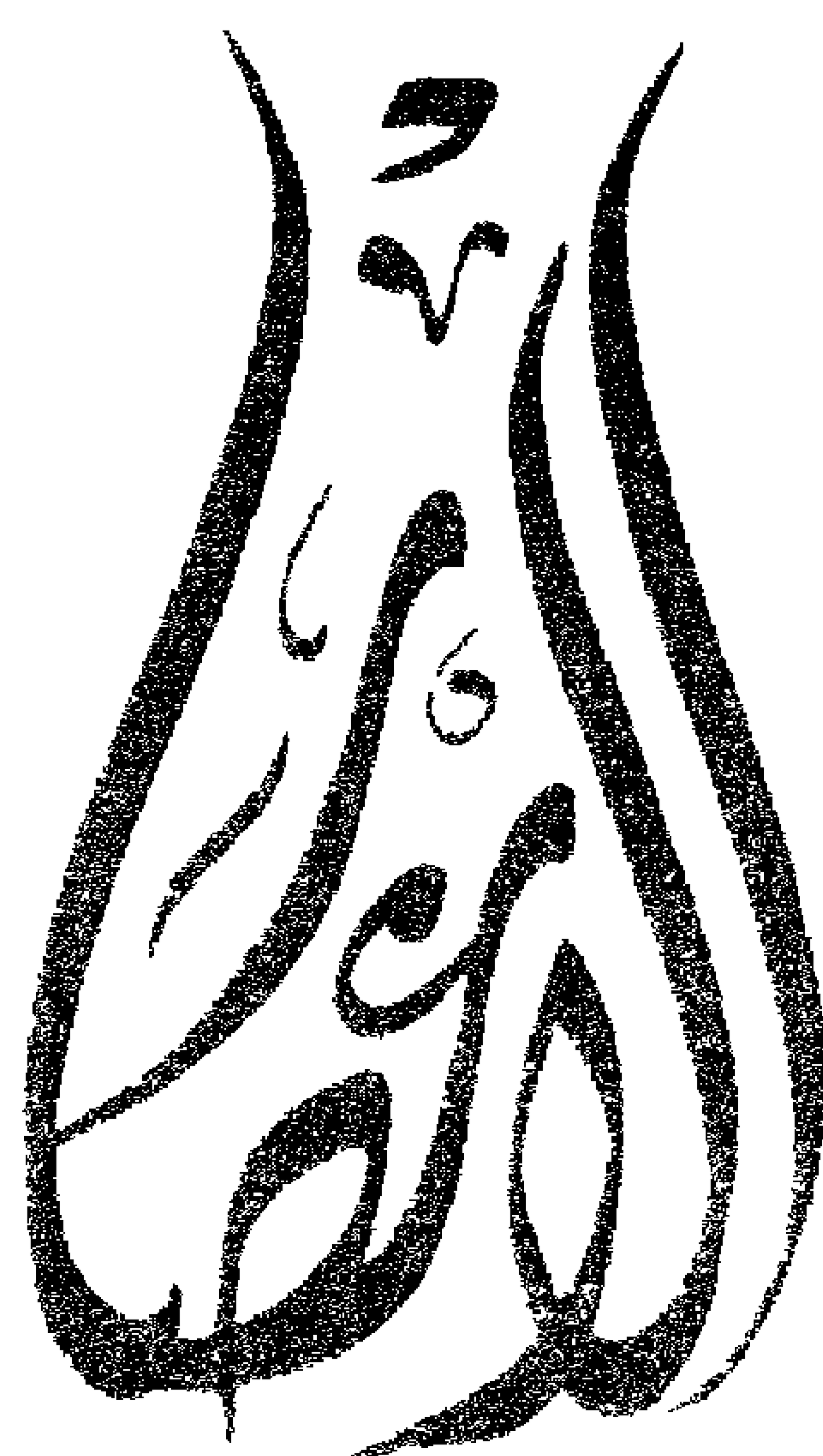
- Allen, F. (1942). Psychotherapy with children. New York:
- Axline V. (1989). Play therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Axline V. (1964). Dibs. In search of self. New York: Harmondsworth.
- Barker,L.Robert. (1987). Social work Dictionary,National Asscciation of Social works.
- . Coulehan JL, Platt FW, Enger B, et al. " (2001) Let me see if I have this right...": words that help build empathy. Ann Intern Med,vol, 7;135 (3):221 – 7.
- Davis, M. H. (1996). Empathy, a social psychological approach. Boulder:Westview Press.
- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. Journal of Personality and Social Development, 85 (1), 42 – 45.
- Eisenberg, N. (2005). The development of empathy -- related responding. In G. Carlo & C. P. Edwards (Eds.), Moral Motivation Through the Life
- Gil E. (2006). Helping abused and traumatized children. Integrating directive and nondirective approaches. New York/London: The Guilford Press.
- Glover GJ (2001) Cultural considerations in play therapy. In: GL Landreth, editor. Innovations in play therapy. Issues, process, and special populations. Philadelphia: Brunner – Routledge. p. 31 – 42.
- Greenspan SI, Weider S. (2000) Developmentally appropriate interventions and practices. Clinical Practice Guidelines. Bethesda: ICDL Press. p. 265 – 266.
- Greenspan SI, Weider S. (1999). A functional developmental approach to autistic spectrum disorders. Journal of the Association for Persons with severe handicaps. 24 (3):147 – 161.

- Guerney BF. (1964). Filial therapy. Description and rationale. Journal of Consulting Psychology. 28:303 – 310.
- Guerney LF. (2003). Filial play therapy. In: CE Schaefer, editor. Foundations of play therapy. Hoboken (NJ): Wiley. p. 99 – 142.
- Hambridge, G. (1955). Structured Play Therapy. American
- Heard D, Lake B. (1997). The challenge of attachment for caregiving. London/New York: Routledge.
- Hoffman, M.L. (2000) Empathy and moral development: implications for caring and justice. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kaduson HG, Schaefer CE, editors. (2003). 101 Favorite play therapy techniques. Volume III. Lanham (Washington DC): Jason Aronson.
- Kao S – C, Landreth GL (2001). Play therapy with Chinese children. Needed modifications. In: GL Landreth, editor. Innovations in play therapy. Issues, process, and special populations. Philadelphia: Brunner – Routledge. p. 43 – 50.
- Landreth GL, Bratton SC. (2006). Child Parent Relationship Therapy (CPRT). A 10 – Session Filial Therapy model. New York/Abingdon (UK): Routledge.
- Landreth GL, editor. (2001) Innovations in play therapy. Issues, process, and special populations. New York/Hove: Brunner Routledge.
- Landreth GL. Play Therapy. (2002). The art of the relationship. 2nd ed. New York: Routledge.
- . Levinson W, Gorawara – Bhat R, Lamb J. (2007) A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings. JAMA g 23 – 30;284 (8):1021 – 7.
- Liles EE, Packman J. (2009). Play therapy for children With Fetal Alcohol Syndrome. International Journal of Play Therapy 18 (4):192 – 206.

- Mahayana, S (1988). Person – Centered Groups In Japan: A Select view of /The Literature, Person Centered Review, 1988, Val. 3 (4) PP. 479 – 492.
- Mc Guire DK, McGuire DE. (2001). Linking parents to play therapy. A practical guide with applications, interventions, and case studies. New York/Hove (UK): Brunner Routledge.
- McMahon L. (2009). The handbook of play therapy and therapeutic play. 2nd ed. Hove (UK) /New York: Routledge.
- Norton. Axline, V. Norton (1947). Play Therapy. New York: Ballantine Books.
- Norman K.D. (1996) The role of empathy in the care of dementia. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 3, 313 – 317.
- O'Connor KJ, Schaefer CE, editors. (1994). Handbook of play therapy. Vol Two. Advances and innovations. New York: Wiley.
- Pehrsson Dale – Elizabeth, Ed.D. and Mary E. Aguilera, M.A.) 2007) Play Therapy: Overview and Implications for Counselors, ACAPCD – 12.
- Platt F.W (1992). Empathy: can it be taught? Ann Intern Med Oct 15;117 (8):700; author reply 701.
- pattersonM,L (1982). Sequential functional model of nonverabal exchange, psychological bulletin,vol.89.
- Price,V., Archbold, J. (April, 1997). What's it all about empathy. Nurse Education Today, 17 (2), 106 – 10.
- Rogers,C (1957). The necessary and sufficient condition of therapeutic personaltity change.journal of counceling psychology.vol 21,pp;34 – 44.
- Rogers,C and Dymond R (1954) Psychotherapy and personality change.The Unevesity ofChicago press
- Rogers. C (1961). On Becoming A Person: A Therapist 's View Of Psychotherapy, London.

- Ray D, Bratton S, Rhine T, Jones L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. International Journal of Play Therapy 10 (1):85 – 108.
- Reddy LA, Files – Hall TM, Schaefer CE, editors (2005). Empirically based play interventions for children. Washington (DC): American Psychological Association. relationship. New York,
- Rogers CR. (1951). Client centred therapy Its current practice. London: Constable.
- Rogers, C. (1983). Freedom to learn for the 80s. Columbus, OH: Charles E. Merrill Company.
- Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client – centered framework. In S. Koch
- Rogers,C,R (1959).A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal
  Relationships, as Developed in the Client -- centered Framework, "in S. Koch, ed., Psychology: A Study of Science (New York: McGraw – Hill, study I, Conceptual and Systematic, vol. 3, Formulations of the Person and the Social Context, pp. 184 – 256.
- Rye N, Jager J. (2007). Assessing families for filial therapy. British Journal of Play Therapy. 3:32 – 39.
- Rye N. (2005). Filial therapy, parental separation and school refusal. A case study using an attachment perspective. British Journal of Play Therapy 1 (3):10 – 17.
- Schaefer, C. & O'Connor, K. (Eds.) (1983). Handbook of play
- Sharer M and Rogers. W (1980) Effects of therapists nonverbal communication on rated skill and effectiveness. Journal of clinical Psychology,vol (36).
- Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R (1997). A model of empathic communication in the medical interview. JAMA, Feb 26; Empathy in a Clinical and a Non – clinical Setting: Does Empathy Increase with Clinical 277 (8):678 – 82.

- Taft, J. (1933). The dynamics of therapy in a controlled therapy. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc
- Tepper D.T and Haase R.F (1978) Verbal and nonverbal communication of facilitative condition,Journal of counseling psychology, vol,25, (1).
- Tobin, A. S (1990). Acompotison Of Psycho analytic Self Psychology And Carl Rogers, Person – Centered, Journal Of Counseling Psychology.
- Turner,J.Francis. (1976). Social work treatment. NewYork.
- Van Fleet R. (2005). Filial therapy. Strengthening parent – child relationships through play. 2nded. Sarasota (FL): Professional Resource Press.
- Wilson K, Ryan V. (2005). Play therapy. A non – directive approach for children and adolescents. 2nd ed. Oxford (UK) /Burlington (MA): Baillière Tindall, Elsevier.
- Wilson K, Ryan V. (1996). Case Studies in Non – directive Play Therapy. London: Baillière Tindall.
- Wilmer HA. (1968).The doctor – patient relationship and issues of pity, sympathy and empathy. Br J Med Psychol;41 (3):243 – 8.



للنشر والتوزيع

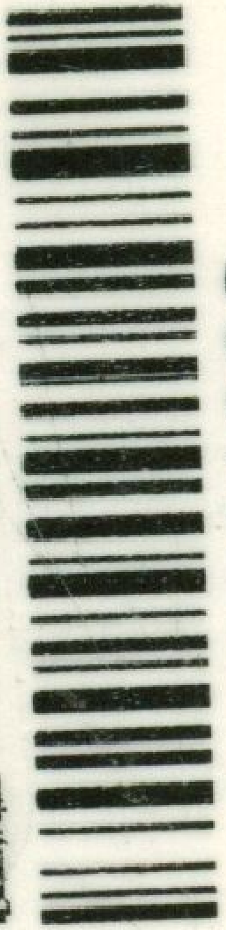


للنشر والتوزيع

الإرشاد المتمركز حول الشخص

بين الخبرة ومفهوم الذات





دار الأعصار العلمي
للنشر والتوزيع

الأردن - عمان - وسط البلد - ش. الملك حسين - مجمع الفحيص التجاري
هاتف : 96264646208+ فاكس : 96264646470+

الأردن - عمان - مرج الحمام - شارع الكنيسة - مقابل كلية القدس
هاتف : 96265713906+ فاكس : 96265713907+
جوال : 00962-797896091

info@al-esar.com - www.al-esar.com



دار الاعصار العلمي

